Ministerie van Defensie

Jaarverslag 2015

Inspectie Militaire Gezondheidszorg



INHOUDSOPGAVE

1 VOORWOORD

Via het voor u liggende jaarverslag doet de Inspectie Militaire Gezondheidszorg (IMG) melding van de belangrijkste verrichte werkzaamheden en de daarbij gedane bevindingen. Primair doel blijft daarbij, om vanuit het toezichtperspectief een bijdrage te leveren aan de juiste kwaliteit van de militaire gezondheidszorg.

Dit jaarverslag vormt een weergave van het toezicht in 2015 op de zorg voor de gezondheid van Nederlandse militairen in binnen- en buitenland. Dit jaarverslag is gebaseerd op constateringen gedaan tijdens inspecties, periodieke gesprekken met zorgverantwoordelijken, thematische onderzoeken en onderzoeksactiviteiten en interventies op basis van meldingen. Binnen de uitvoering van het toezicht konden de in het toezichtjaarplan 2015 gestelde doelen merendeels worden gehaald.

In operationeel opzicht is er in 2015 geneeskundige support geleverd aan de VN-missie in Mali (MINUSMA), de politiemissie in Noord-Afghanistan, de deelname aan diverse antipiraterij operaties en wereldwijd aan vaak kleinere missies (onder andere Jordanië). In 2014 zijn vanuit de militaire belangenverenigingen signalen ontvangen dat in Mali de arbeidsomstandigheden, huisvesting, hygiëne en voedselveiligheid te wensen overlieten. In overleg met de Inspecteur-Generaal der Krijgsmacht (IGK) is besloten om in 2015 een gezamenlijk inspectiebezoek af te leggen, waarbij door de IMG naast de geneeskundige voorzieningen ook de voedselveiligheid is bekeken en getoetst. Naast de inspectie in Mali heeft in 2015 de operationele focus van de IMG gelegen op de geneeskundige zorg bij oefeningen en de voorbereiding hierop; hiertoe zijn onder andere werkbezoeken gebracht aan 11 en 13Gnkcie en inspectiebezoeken aan oefeningen in België (400Gnkbat), Duitsland (SOB/SOMS) en Schotland (CZSK/MARNS).

De geplande grootschalige reorganisatie van de militaire gezondheidszorg heeft ook in 2015 de gemoederen nog steeds nadrukkelijk beziggehouden. De redenen voor de jarenlange vertraging ervan mogen inmiddels als bekend worden verondersteld. In 2015 heeft een tweetal onderdelen van de Defensie Gezondheidszorg Organisatie (DGO), te weten het Coördinatiecentrum Expertise Arbeidsomstandigheden en Gezondheid (CEAG) en het Instituut Defensie Geneeskundige Opleidingen (IDGO), de reorganisatie afgerond. Het IDGO is daarbij omgevormd tot het Defensie Geneeskundig Opleidings- en Trainings-Centrum (DGOTC). In het najaar van 2015 is er na vele jaren ook overeenstemming bereikt met de TRMC over het Eerstelijns Gezondheidszorg Bedrijf (EGB), enige maanden later ook over de oprichting van de Defensie Tandheelkundige Dienst (DTD). Over de governance daarentegen, waar de IMG als toezichthouder een belangrijke rol in speelt, bestond eind 2015 in de werkgroep Algemeen Personeelsbeleid (AP) nog geen overeenstemming.

Constateringen op het gebied van kwaliteitsborging van de gezondheidszorg vormden voor de IMG aanleiding om dit aspect begin 2015 onder de aandacht te brengen van de SG, de overheidscentrales en - tijdens het jaarlijkse gesprek daarmee - de leden van de Vaste Kamercommissie voor Defensie. Dit heeft geresulteerd in een opdracht aan de Commandant DGO (C-DGO) om per direct dit kwaliteitsaspect nadrukkelijk op te pakken, ongeacht het verdere verloop van de reorganisatie. Commandant EGB (C-EGB) en Hoofd Afdeling Zorgexpertise van het Centrum Expertise Eerstelijns Zorgverlening (CEEZ) hebben hiertoe in 2015 een aantal projecten opgestart; onder andere het project documentbeheer, het project (interne) audit met bijbehorende formulieren, het project medicatieverstrekking eerstelijnsgezondheidscentra en het project AMA-register. Tevens is gestart met het uitvoeren van interne audits en het op basis van de uitkomsten verlangen van een plan van aanpak om de kwaliteitsloop te borgen.

De gesignaleerde problemen op het gebied van infrastructuur van de gezondheidscentra als gevolg van de vertraging van de reorganisatie zijn in 2015, zeker bij CLAS, voortvarend opgepakt. In Garderen zijn de nieuwbouwplannen in een vergevorderd stadium, zowel in Apeldoorn als in Schaarsbergen is binnen bestaande infrastructuur een nieuw ingericht gezondheidscentrum betrokken, in Ermelo is een interim-oplossing gerealiseerd en in Assen zijn tekortkomingen weggewerkt. In Wezep is het gezondheidscentrum wegens ongedierte gesloten en tijdelijk elders in afgeslankte vorm ondergebracht, maar tegelijkertijd heeft CLAS doorgepakt door begin 2016 met grootschalig onderhoud aan te vangen van de oorspronkelijke locatie. Ook in Münster wordt gewerkt aan een verbetering van het aldaar gevestigde gezondheidscentrum.

In het verslagjaar zijn er ook inspecties geweest van vrijwel alle poliklinieken van het Centraal Militair Hospitaal (CMH). In samenwerking met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) hebben daarnaast inspecties plaatsgevonden van het Militair Revalidatie Centrum (MRC), het Militair Geneeskundig Logistiek Centrum (MGLC) en het Koninklijk Tehuis voor Oud-Militairen en Museum Bronbeek (KTOMMB). Met alle directies van 2e lijnsinstellingen hebben voorts periodieke gesprekken plaatsgehad.
Verdere constateringen, deels specifiek en deels universeel van aard, zullen elders in dit jaarverslag nader worden besproken.

Ook in 2015 is uitvoering gegeven aan het samenwerkingsconvenant van de IMG met de IGZ; middels periodiek overleg, gezamenlijk toezicht en kennisdeling. Een van de toezichtzaken betreft de wijze waarop Defensie omgaat met (ex)werknemers die in het verleden zijn blootgesteld aan chromaten.
In 2015 heeft de IMG evenals voorgaande jaren meldingen van zorggebruikers en zorgverleners in behandeling genomen, gericht op een mogelijk ernstig of structureel tekortschieten van de kwaliteit van de geneeskundige (keten)zorg, analoog aan de werkwijze van de IGZ. Behandeling van klachten geschiedt uitsluitend nog door de Centrale Klachtencommissie (CKC) van Defensie. De IMG houdt hier toezicht op, hetgeen ook in dit verslagjaar de reden vormde voor meerdere gesprekken. De organisatie en werkwijze van de klachtencommissie wordt thans onder regie van de Hoofddirecteur Personeel (HDP) nader bezien, mede gelet op een aankomende wetswijziging.

De focus van het stralingstoezicht, naast het reguliere toezicht op de röntgentoepassingen in de tandheelkunde en in de 2e lijns zorginstellingen, heeft in 2015 gelegen op operationeel ingezette toestellen en op de opsporingsapparatuur op Schiphol vallend onder verantwoordelijkheid van de KMar. In 2015 is daar een CT-scanner met minimale stralingsbelasting in gebruik genomen.

Los van de benoemde kritische constateringen in dit jaarverslag die door zowel zorgverleners als zorgaanbieders dienen te worden opgepakt, wil de IMG ook dit verslagjaar zijn waardering uitspreken voor alle zorgverleners binnen de militaire gezondheidszorg, zowel in Nederland als daarbuiten en zowel regulier als tijdens operationele tewerkstelling, waarbij de waargenomen inzet en zorggerichtheid ondanks de voortdurende onzekerheid over de eigen positie een positieve indruk heeft achtergelaten.
Nu daadwerkelijk zicht is op afronding in 2016 van de reorganisatie van de gezondheidszorg zal een hoop onzekerheid worden weggenomen en gelijktijdig een betere kwaliteitsborging en efficiëntere inzet van mens en middelen in de zorg mogelijk zijn.

Kolonel-vliegerarts M.J.E. Polak
Inspecteur Militaire Gezondheidszorg

2 REFLECTIE

2.1 *Terugblik op constateringen jaarverslag 2014*

Voorafgaand aan het feitelijke verslag wordt in dit hoofdstuk stilgestaan bij de ontwikkelingen naar aanleiding van de belangrijkste negatieve constateringen in het voorgaande jaarverslag. Hiermee wordt beoogd een beter beeld te geven van afgesloten en eventueel nog lopende zaken. Bovendien worden een aantal langer spelende toezichtaspecten genoemd die niet in één verslagjaar konden worden afgerond. De belangrijkste bevindingen worden ieder jaar gemeld in de blauwe katernen.

Kwaliteit van zorg

In 2014 is geconstateerd dat de kwaliteitsborging binnen de 1e lijnszorg te wensen overliet, mede als gevolg van het stagneren van de reorganisatie. Het ging daarbij vooral om procescontrole, actualisering van protocollen en werkinstructies, supervisie, intercollegiale toetsing, audits en visitaties. Dit alles vormde voor de IMG aanleiding om het aspect kwaliteitsborging in de eerste week van 2015 onder de aandacht te brengen van de SG, de overheidscentrales en - tijdens het jaarlijkse gesprek daarmee - de leden van de Vaste Kamercommissie voor Defensie. Dit heeft geresulteerd in een opdracht aan de C-DGO om per direct dit kwaliteitsaspect nadrukkelijk op te pakken, ongeacht het verdere verloop van de reorganisatie. C-EGB en Hoofd Afdeling Zorgexpertise CEEZ van het EGB hebben hiertoe in 2015 een aantal projecten opgestart. Tevens is gestart met het uitvoeren van interne audits en het op basis van de uitkomsten daarvan verlangen van een plan van aanpak om de kwaliteitsloop (plan-do-check-act (PDCA)) te borgen. Dit alles betekent wel dat ook in 2015 de IMG nog geen mogelijkheid had om van klassiek zorgprocesgericht toezicht te bewegen naar meer systeemgericht toezicht, zoals civiel (onder andere bij de IGZ) gebruikelijk.

Personele bezetting

De in 2014 gesignaleerde vullingsproblematiek door (ir)regulier verloop van huis- en bedrijfsartsen binnen de Medisch Zorg Teams (MZT) is in 2015 niet opgelost. In combinatie met de uitzenddruk bij enkele OpCo's, wordt steeds meer personele druk ervaren binnen de gezondheidscentra; het openhouden van alle, met name kleinere, vestigingen in afwachting van de ook in 2015 niet gerealiseerde reorganisatie versterkt dit effect. De constateringen uit de eind 2014 door de IMG gehouden Quick Scan zijn dan ook in het verslagjaar niet opgelost. Zoals eerder aangegeven vormt inhuur van artsen maar een beperkte oplossing voor de problemen, gelet op ontbrekende kennis ten aanzien van het militaire beroep en de militaire functies en de daarmee samenhangende specifieke zorgstructuur van Defensie. De personele capaciteitsproblemen binnen de tandheelkunde zijn goed opgepakt door actieve werving en inhuur en zijn in 2015 merendeels opgelost. Vanuit de 2e lijn zijn in 2015 geen signalen ontvangen dat er grote knelpunten zijn wat betreft personele bezetting. Wel is er ook binnen het CMH sprake van (ir)regulier verloop van specialisten en zijn er bij de Militair Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ) capaciteitsproblemen van met name (sociaal-psychiatrisch) verpleegkundigen naar voren gekomen bij meldingenonderzoek.

Infrastructuur

De in 2014 als knelpunt benoemde infrastructuur van enkele 1e lijns gezondheidscentra (GC) vormt al jaren een zorg qua patiëntveiligheid, hygiëne en privacy. Met het sluiten van enkele kleinere centra na de reorganisatie en grootschalige nieuw- en verbouw van de overige vestigingen zou dit probleem zijn opgelost. Echter de vertraagde reorganisatie heeft ertoe geleid dat de IMG afgelopen jaren, op grond van het overschrijden van normen op het terrein van hygiëne en patiëntveiligheid, meermaals handhavingsmaatregelen heeft opgelegd waarbij directe interventie vanuit met name CLAS werd verlangd om de zorg te kunnen continueren. Gezegd moet worden, dat CLAS voortvarend te werk is gegaan en ervoor heeft gezorgd dat in 2015 op een aantal locaties verbeteringen zijn aangebracht of een vernieuwd gezondheidscentrum is gerealiseerd.

Verder zijn in 2015 meerdere bezoeken gebracht aan het gezondheidscentrum/ziekenboeg op de Frederikkazerne in Den Haag, omdat de verbouw in 2014 van de tandheelkunde-afdeling niet voldeed aan de vereisten; in de tweede helft van 2015 zijn de problemen daar goeddeels opgelost en kon er weer volledig worden gewerkt.

Operationele zorg

In 2014 waren signalen ontvangen dat hygiëne, voedselveiligheid en werkomstandigheden in de MINUSMA-missie in Mali te wensen overlieten. Op grond hiervan hebben de IMG en de IGK informatie opgevraagd en verkregen over de situatie ter plaatse en de lopende maatregelen. Besloten is om de realisatie hiervan zelf te beoordelen (zie hoofdstuk 6.2 in dit jaarverslag). Gesteld kan worden dat de door Nederland geboden gezondheidszorg, de aeromedevac en de gebruikte 2^{e} lijns-voorzieningen (Franse Role 2 in Gao en de Clinique Pasteur in Bamako) volstaan, hetgeen niet kan worden gezegd van andere buitenlandse zorgvoorzieningen in de regio's Gao en Bamako, ondanks de goedkeuring vanuit de VN. Als belangrijkste knelpunt wordt ervaren het gemis aan een arts of Algemeen Militair Verpleegkundige (AMV) in Bamako, ten behoeve van primaire hulp en het optreden als intermediair met lokale voorzieningen. De voedselveiligheid in Mali heeft veel aandacht gekregen, onder andere door betere eet- en keukenfaciliteiten en beter inzicht in de herkomst van het voedsel, waarmee de situatie aanzienlijk is verbeterd en de borging nu ook volstaat. De hygiëne vormt evenmin een probleem.
De in het vorig jaarverslag genoemde aandachtspunten ketenzorg (centrale regie van voldoende omvang, kennis en sturingsmogelijkheden) bij oefening en uitzending en de niet eenduidige voorbereiding op uitzending zijn helaas nog niet ingevuld c.q. opgelost. Vorig jaar is gemeld dat er een zogeheten blauwdruk zou worden vastgesteld voor de werkwijze en inzet van een Advanced Resuscitation Team (ART); deze is echter nog niet geformaliseerd.

Klachtafhandeling

Klachtafhandeling vindt plaats door de CKC, waarop de IMG ingevolge de Wet Klachtrecht toezicht houdt. Zoals al eerder aangegeven kan dankzij secretariële ondersteuning vanuit het CAOP nu worden voldaan aan de reglementaire behandeltermijnen van klachten. De in 2014 gesignaleerde achterstanden zijn in de loop van 2015 tevens weggewerkt. Resteert nog het onderzoek vanuit de HDP naar een wenselijke structuur voor toekomstige klachtafhandeling bij Defensie, mede gelet op aankomende wijzigingen in wet- en regelgeving. De IMG wordt hier zijdelings bij betrokken. Belangrijke discussiepunten zijn de vereiste bekwaamheid van klachtenfunctionarissen, de wijze van aansturing hiervan en de link met de CKC. De samenstelling en werkwijze van de klachtinstantie wordt opnieuw bezien, evenals de in de nieuwe wetgeving opgenomen geschillenafhandeling. Een ander vraagpunt vormt de bij Defensie aan te spreken functionaris of instantie.

Toezicht op gezondheidsrisico's gevaarlijke stoffen

De diverse dossiers rond blootstellingen aan chromaten, asbest en PX-10 in 2014 hebben aangetoond dat, zoals ook door de Minister aan de Kamer gemeld, er een tekort is aan personele capaciteit op het terrein van bedrijfsveiligheid op lokaal niveau, hetgeen risico vormt voor een veilige uitvoering van bedrijfsprocessen. Qua toezicht is dit wat betreft gezondheidsrisico's gedeeltelijk bij de IMG belegd en deels bij enkele andere interne toezichthouders, maar als geheel onvoldoende gestructureerd. Dit is in 2015 onder regie van de pSG in het toezichthouderoverleg besproken en de gesignaleerde omissie zal worden opgepakt. De IMG is steeds geïnformeerd over de ontwikkelingen betreffende de onderzoeken naar Chroom-6, asbest en PX-10 en de wijze waarop potentieel blootgestelden en medewerkers met klachten zijn benaderd c.q. onderzocht.

Farmaceutische zorg

In het vorig jaarverslag is aangegeven dat de organisatie en de kennis met betrekking tot apotheekbeheer in de apotheekhoudende eerstelijns voorzieningen te wensen overliet. C-EGB en Hoofd Afdeling Zorgexpertise CEEZ van het EGB hebben hiertoe in 2015 een project medicatieverstrekking eerstelijnsgezondheidscentra opgestart, in nauwe samenwerking met de Commandant Defensie Farmaceutische Dienst. Middels audits zal men vanuit het EGB nadrukkelijker gaan toezien op het beheer- en verstrekkingenproces van medicatie in de eerste lijn.

2.2 Meerjarenbeeld

Vanuit de Defensieleiding bestaat begrijpelijkerwijs de behoefte aan een meerjarenbeeld van de organisatie, waartoe de diverse toezichthouders wordt verzocht een bijdrage te leveren specifiek gericht op het eigen toezichtveld. Voor de IMG betreft dit toezicht meerdere terreinen: de kwaliteit van door Defensie geboden gezondheidszorg, de veiligheid van aangeboden voedsel en dranken, de bescherming tegen blootstelling aan straling en de beheersing van eventuele risico's op al deze terreinen. Een meerjarenbeeld op deze terreinen is niet eenvoudig te genereren en veelal niet met harde feiten en gegevens te staven. Desalniettemin zal hierbij wederom een poging worden gewaagd.

Zoals in het jaarverslag over 2014 aangegeven is er de afgelopen 10 jaar in toenemende mate sprake van clustering qua organisatie van de militaire gezondheidszorg; van oudsher afzonderlijk geleverd door de diverse OpCo's, inmiddels merendeels ondergebracht bij de DGO bij het CDC of in ontwikkeling daartoe. Dit laatste geldt voor de 1e lijnszorg in Nederland en de Overzeese gebiedsdelen en de volledige tandheelkundige zorg, die na afronding van de reorganisatie, naar verwachting medio 2016, ook door het CDC zal worden geleverd. Deze clustering van zorg kent niet alleen een efficiencybelang maar draagt tevens bij aan de kwaliteit van geboden zorg; het biedt immers de mogelijkheid van uniforme protocollering en werkwijzen, centrale kwaliteitsborging middels audits en niet te vergeten eenduidiger zorgverlening aan de patiënt. Het werken vanuit grotere zorgcentra biedt de mogelijkheid van intervisie tussen de diverse zorgverleners.

De jarenlange vertraging van de reorganisatie van 1e lijns- en tandheelkundige zorg heeft geleid tot achteruitgang in het niveau van geboden zorg, mede ten gevolge van verminderde kwaliteitsborging, waarover de IMG in meerdere jaarverslagen heeft gerapporteerd. Daar waar de OpCo's enige jaren terug nog beschikten over eigen kwaliteitssystemen, deels civiel gecertificeerd, is dat in 2015 bij geen enkel OpCo meer het geval.
In dit verslag kan eindelijk een positief signaal worden afgegeven als het gaat over de 1e lijns kwaliteitsborging. Met het zicht op implementatie van het EGB op 4 april 2016, en naar verwachting van de DTD kort nadien, is op aangeven van de IMG begin 2015 door de SG besloten om vooruitlopend op deze reorganisatie kernfunctionarissen te benoemen in het EGB die voortvarend diverse kwaliteitsissues moesten oppakken, hetgeen ook is gebeurd. Interne auditering vindt weer plaats als onderdeel van de zogeheten PDCA-cyclus. Daarnaast zijn meerdere projecten opgestart, onder andere op het gebied van medicatieverstrekking en verslaglegging van medische gegevens. Hiermee is de DGO zeker op de goede weg, maar er moeten nog talloze zaken worden ingeregeld. De IMG laat zich periodiek informeren over de voortgang daarvan.

De personele bezetting, zeker met betrekking tot militaire huis- en bedrijfsartsen, blijft onder druk staan als gevolg van (ir)regulier verloop. De werving van basisartsen om te worden opgeleid tot AMA verloopt op aangeven van de OpCo's goed, maar beperkte opleidingscapaciteit vormt een bottleneck. Bovendien duurt het 2 jaar voordat men AMA opgeleid is. Door het irregulier verloop gaan onervaren AMA steeds eerder op uitzending, waarbij supervisie niet in alle gevallen lokaal voorhanden is en de AMA bovendien vaak de rol van Senior Medical Officer (SMO) moeten vervullen. Er lijken geen grote knelpunten meer te zijn op het gebied van capaciteit van AMV. Ook de werving van militaire tandartsen bij CZSK verloopt goed. Het feit dat tot oprichting EGB en DTD in 2016 alle, ook kleinere, gezondheidscentra en ziekenboegen open moeten blijven, leidt her en der tot onderbezetting, omdat bewust door de OpCo's is gestuurd op dalende personele bezetting om overtolligheid te voorkomen. Zo vindt in plaats van uitgebreide werving van tandartsen inhuur plaats door CLAS om verwachte overtolligheid met oprichting van de DTD te voorkomen. Inhuur kent echter wel zijn beperkingen, gelet op de specifiek vereiste deskundigheid van de militair arts (geïntegreerde zorg) en tandarts (dental fitness), kennis van de militaire organisatie (specifieke werkwijze, fysieke belastbaarheid en mentale blootstellingen etc.) en de nog niet uniforme werkwijze in de 1e lijnszorg, al wordt dit punt zoals eerder benoemd nu wel opgepakt. Voor alle disciplines geldt dat de zorg wordt geleverd door of onder verantwoordelijkheid van BIG-geregistreerde professionals die individueel bekwaam zijn voor hun taak en optimale zorg willen en zullen trachten te leveren; de samenhang, eenduidige werkwijze en eenduidige aansturing zal echter naar verwachting pas medio 2016 zijn gerealiseerd.

Wat de 2e lijnszorg betreft kunnen zowel het CMH, de MGGZ als het MRC zich tenminste meten met civiel, hetgeen ook blijkt uit tevredenheidsonderzoeken onder patiënten en veelal in nauwe samenwerking met de IGZ gehouden inspecties de afgelopen jaren. Dit geldt tevens voor de Militaire Bloedbank (MBB). Uiteraard zijn er altijd verbeteringen mogelijk en moet men permanent alert blijven op de borging van de kwaliteit van zorg. Kwaliteitssystemen met een PDCA-cyclus dragen hier zeker aan bij en alle 2e lijnsinstellingen van Defensie beschikken daarover.

Op het gebied van infrastructurele voorzieningen voor de 1e lijnszorg is na vele jaren van een verslechterend beeld nu ook positief nieuws te melden. Door CLAS zijn op een aantal centra de belangrijkste door de IMG geconstateerde knelpunten opgepakt en opgelost; deels door renovatie, deels door geplande nieuwbouw. Zo zijn door de IMG geconstateerde tekortkomingen in Assen opgelost, is een interim-oplossing middels Portacabins gerealiseerd op locatie Ermelo, is in Apeldoorn het gezondheidscentrum verhuisd naar een compleet gerenoveerd pand, is aangevangen met verbouw van het centrum in Münster (DLD) en gaat dit begin 2016 gebeuren in Wezep. Laatstgenoemde locatie is medio 2015 tussentijds gesloten in verband met overlast door ongedierte die niet eenvoudig kon worden opgelost; de zorg wordt kleinschalig in een ander gebouw voortgezet en voor het overige op locatie 't Harde. Aan de locatie Hilversum, die op de nominatie staat te worden gesloten, zijn meerdere inspectiebezoeken gebracht in verband met overlast door ongedierte; er zijn lokale maatregelen genomen en het merendeel van de zorg wordt nu verleend vanuit de Kromhoutkazerne in Utrecht. Uitgeputte budgetten vormen nog wel een beperkende factor op een aantal plaatsen. Met de start van EGB en DTD in 2016 zal gepland budget beschikbaar (moeten) komen om toekomstige gezondheids- en tandheelkundige centra vorm te geven conform civiele normeringen. De IMG blijft hier nadrukkelijk op toezien.

Operationeel wordt de 1e lijns medische zorg (Role 1) ook in de toekomst geleverd door de OpCo's en voor de Role 2 in Single Service Management (SSM) door CLAS, waarbij CZSK een ART uitbrengt en CLSK de Aeromedevac levert. Dit alles met ondersteuning door IDR-personeel vanuit het CDC. Op grond van inspectie-ervaringen kan worden gesteld dat de kwaliteit van deze zorg over de jaren heen voldoende is. Gesignaleerde knelpunten bij het toezicht in 2015 betreffen de screening voor uitzending en informatieverstrekking daarover aan de AMA, de staat van de ziekenauto's (ZAU's), waarvan vervanging nog enige jaren op zich laat wachten, de logistieke support, fysieke beperkingen (en adequate uitrustingstukken) van AMV bij forward optreden en het inzetten van onervaren AMA als SMO. Genoemde zaken zijn geadresseerd aan de verantwoordelijke instanties en de aanpak hiervan zal worden gemonitord. Alertheid is en blijft geboden als het gaat om samenhang van ketenelementen (Role 0, Role 1, Role 2/3, MEDEVAC, Role 4 en revalidatie en re-integratie) en toezicht op de internationale samenwerkingspartners.

In 2015 zijn meerdere buitenlandse oefeningen geïnspecteerd, zoals die van 400Gnkbat in België, van de Mariniers in Schotland en SOB/SOMS III in Duitsland. Voor vrijwel al deze oefeningen geldt dat er nog steeds logistieke problemen zijn, die veelal pas op het allerlaatste moment worden rechtgetrokken (of in het geheel niet). Daarnaast wordt het gebrek aan inzetbare en betrouwbare ZAU's nijpend bij alle OpCo's en sluit de training c.q. bekwaamheid van geneeskundig personeel (fysiek respectievelijk geneeskundig) niet optimaal aan op hetgeen wordt verlangd. Dit leidt onder andere tot de ongewenste situatie van inzet van Combat Life Saver (CLS) voor non-exercise (NONEX) eerste opvang. Bij 400Gnkbat speelde als extra complicatie het niet meer gecertificeerd zijn van het MOGOS, waarop de IMG de maatregel heeft moeten opleggen dat hiermee niet meer gewerkt mag worden; ook niet onder operationele omstandigheden.
Verder zijn werkbezoeken gebracht aan 11 en 13Gnkcie om te bezien hoe men zich voorbereidt op uitzendingen. De introductie van nieuwe skillslabs in 2015 vormt daarbij een belangrijk punt.

Voor de voedselveiligheid in Nederland geldt, dat deze met de centrale belegging bij Paresto goed geborgd is. De Nederlandse Voedsel en Waren Autoriteit (NVWA) en IMG houden gezamenlijk toezicht op de militaire bedrijfsrestaurants op Nederlands grondgebied. Meldingen inzake tekortschietende voedselveiligheid zijn door de jaren heen sporadisch ontvangen.
Operationeel gezien was de voedselveiligheid echter minder geborgd. Tijdens oefeningen is deze taak in plaats van bij de OpCo's nu ook belegd bij Paresto. Daar waar de OpCo's in het verleden beschikten over eigen kookinstallaties en professioneel personeel, is er de

laatste jaren bij CLAS en CLSK gekozen voor ontkoppeld koken, waarbij voeding wordt opgevoerd die enkel nog geregenereerd behoeft te worden. De koks zijn daarbij grotendeels verdwenen. Hoewel de voedselveiligheid van de maaltijden hiermee geborgd is, is dit de smaak en uitstraling niet ten goede gekomen en gezonde zaken als salade worden zelden apart als toevoeging door de oefenende eenheid aangevraagd. Het gevolg is dat personeel deels buiten de oefening op eigen kosten lokaal gaat eten, waarmee de voedselveiligheid juist niet meer geborgd is. Bij CZSK volhardt men zowel aan boord als bij oefeningen in vers koken, mede gelet op smaak, presentatie en variëteit, maar vooral ook om operationele redenen (logistiek en flexibiliteit in caloriebehoefte bij MARNS). Tijdens uitzendingen wordt veelal teruggevallen op externe cateraars (onder andere Supreme) of andere deelnemende landen met eigen voorzieningen. Over het algemeen is dit goed geregeld en wordt dit ook vanuit Nederland gecontroleerd door het CEAG. In de VN-missie in Mali vormde voedselveiligheid wel een issue, omdat de oorsprong van producten (met name vlees) niet altijd bekend was en de keuken- en eetzaalfaciliteiten te wensen overlieten. Hoewel kleine aanpassingen nog noodzakelijk zijn, is uit eigen bevindingen komen vast te staan dat de voedselveiligheid daar thans wel geborgd is.

Wat betreft stralingsbescherming kan worden gesteld dat mede door het geïntensiveerde toezicht en de controles door de stralingsbeschermingsdienst (SBD) de veiligheid van medische en tandheelkundige toepassingen de afgelopen jaren is verbeterd en dat de kernenergiewetdossiers goed op orde zijn, zeker in vergelijking met civiel. Het betreft hier de protocollering, registratie en controle. Dit laatste geldt mede voor de medisch-juridische toepassing op de luchthaven Schiphol die plaatsvindt onder auspiciën van de KMAR.

2.3 Terugblik op het toezichtjaarplan 2015

In het toezichtjaarplan zijn, uitgaande van de algemeen voor de IMG bepaalde toezichtvelden en items en op grond van in 2014 ontvangen signalen (onder andere via meldingen) en bevindingen, middels een toezichtfilter de voor 2015 specifieke toezichtonderwerpen vastgesteld. Deze toezichtonderwerpen zijn vervolgens geprioriteerd en in een kwartaalplanning weggezet. Het jaarplan wordt in september aangeboden aan de pSG en in het toezichthoudersoverleg afgestemd met andere toezichthouders van Defensie alvorens te worden vastgesteld. Maandelijks worden in het inspectieberaad planning en realisatie geëvalueerd en zonodig bijgesteld. In de planning is op voorhand rekening gehouden met ad-hoc situaties die directe aandacht van de IMG vergen.

De formatie van de IMG was in 2015 volledig gevuld, echter een 3-tal medewerkers (50% van de IMG bezetting) heeft dit jaar opleidingsmodules voor (senior)inspecteur gevolgd aan de IGZ-academie en één inspecteur was langdurig afwezig door ziekte. De IMG is administratief gepositioneerd als Bijzondere Organisatie Eenheid (BOE) van het Commando Dienstencentra afdeling Ondersteuningsgroep en Kabinet (OG&K). Uit de evaluatie van OG&K is naar voren gekomen dat de IMG als BOE niet past in het takenpakket van OG&K als directe ondersteuning voor C-CDC. In overleg met de pSG zal gezocht worden naar alternatieve administratieve onderbrenging.

Bij de toezichtonderwerpen in 2015 heeft de nadruk in de 1^{e} en 2^{e} lijn gelegen op de geleverde kwaliteit van zorg en de patiëntveiligheid, mede gelet op de verplichte winkelnering van de militair. Ook een aandachtspunt vormde de continuïteit van zorg geboden door de diverse zorgverantwoordelijken zodra de geplande 1^{e} lijns gezondheidszorg reorganisatie een feit zou worden, hetgeen in 2015 niet meer is gerealiseerd, maar april 2016 zal geschieden. Gerelateerd aan de kwaliteit van zorg en de patiëntveiligheid maar ook aan de voedselveiligheid is ook in 2015 nadrukkelijk gekeken naar de veelal verouderde infrastructuur, onder andere van de gezondheidscentra van Hilversum en Wezep, het tandheelkundige centrum in Den Haag en de keuken op de Bernhardkazerne in Amersfoort.

In het kader van Algemeen Toezicht hebben in 2015 inspecties plaatsgevonden van zeven eerstelijns zorgvoorzieningen (gezondheidscentra/ziekenboegen) en van het Dienstencentrum Werving en Selectie (DCWS). Dit was conform de planning. Voor de 2^{e} lijnszorg heeft de nadruk gelegen op inspecties van 11 poliklinieken van het CMH en daarnaast in gezamenlijkheid met de IGZ van het MRC. In nauwe samenwerking met de IGZ heeft een inspectie plaatsgevonden van het MGLC, Bronbeek, de geneeskundige voorzieningen bij de Open dagen van de Marine en van de 4-daagse.

Een werk- annex inspectiebezoek is afgelegd aan Trainingsgeneeskunde en Trainingsfysiologie (TGTF) op de Kromhoutkazerne in Utrecht. Daarnaast zijn werkbezoeken afgelegd aan 11 en 13Gnkcie en aan het DGOTC in Hilversum.

Op operationeel gebied hebben inspecties plaatsgevonden van enkele oefeningen 400Gnkbat in Kamp Elsenborn in België, SOB/SOMS III in Duitsland en van CZSK/MARNS in Schotland. Bovendien heeft november 2015 een inspectie plaatsgevonden in Mali van de gezondheidszorgvoorzieningen en van de voedselveiligheid aldaar.

Het Thematisch Toezicht was in 2015 met name gericht op de farmacie. In samenwerking met IGZ is gekeken naar de GDP-processen rond de operationele geneesmiddelenvoorziening (MGLC); er is verder gesproken met C-EGB en Hoofd Afdeling Zorgexpertise CEEZ van het EGB over het in 2015 gestarte project medicatieverstrekking eerstelijnsgezondheidscentra. Binnen het CMH is gekeken naar de verantwoordelijkheidstoedeling ter zake van medicatieverificatie en medicatievoortzetting bij ziekenhuisopname en ter zake van ontslagmedicatie. In het kader van de medicatieveiligheid is gesproken met het nieuwe Hoofd Defensie Farmaceutische Dienst (DFD). Met betrekking tot het MRC is er bemoeienis geweest met het in te voeren elektronisch voorschrijfsysteem, de werkvoorraden en de geneesmiddelendistributie. Een ander thematisch onderwerp waar in 2015 aandacht aan is besteed is de ketenzorg en de wijze waarop repatriëringen zijn ingeregeld tijdens oefeningen en uitzendingen. Bij werkbezoeken en inspecties van operationele eenheden is dit aspect expliciet meegenomen.

Onderzoek is voorts verricht naar de telefonische bereikbaarheid, zowel regulier als van de op intranet gepubliceerde spoednummers van alle gezondheidscentra. Steekproefsgewijs is ook de bereikbaarheid buiten diensturen gecontroleerd bij de tandheelkunde.

Tenslotte is evenals voorgaande jaren gekeken naar het functioneren van de medio 2011 opgerichte Centrale Klachtencommissie Defensie. De nieuwe wetgeving op het gebied van klachtenbehandeling, die aanleiding zou kunnen zijn voor aanpassingen in structuur, samenstelling en uitvoering van de CKC, laat nog op zich wachten.

Naast de geplande toezichtactiviteiten zijn er circa 55 meldingen afgehandeld, waarvan de helft van zorggebruikers en bijna evenveel van zorgverleners. Ook heeft er een zevental interventies plaatsgevonden in relatie tot geconstateerde tekortkomingen in de zorgverlening.

2.4 Staat van de gezondheid

Een van de taken van de IMG is oordeelsvorming over de zogeheten "staat van gezondheid" van militair personeel. Hiertoe zijn door de zorgaanbieder gegenereerde individuele en epidemiologische gegevens noodzakelijk. Het verkrijgen van inzicht in deze staat van gezondheid vormt een speerpunt voor de IMG, mede daar dit ook de meerwaarde van een eigen gezondheidszorgsysteem en verplichte winkelnering (vastgelegd in de MAW) rechtvaardigt en middels eventuele medische interventie optimale inzetbaarheid genereert. Dergelijke gegevens betreffen het gezondheidsverloop vanaf de keuring voorafgaande aan de militaire aanstelling tot aan de uitkeuring wegens einde contract of leeftijdsontslag. Het gaat daarbij om de effecten van fysieke en mentale belasting, blootstellingen (lawaai, toxische stoffen al dan niet tijdens uitzending), de getroffen specifieke gezondheidsbeschermende maatregelen (persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM's), vaccinaties en dergelijke), opgelopen ziekte en prompte interventie, uitkomsten van Preventief Medisch Onderzoek Defensie (PMOD) en verzuimgegevens.
Helaas moet worden gemeld dat er in 2015 door de DGO geen voortgang is geboekt om gezondheidsgegevens van het militair personeel te genereren. Weliswaar is het onderwijs van het elektronisch Geneeskundig Informatiesysteem Defensie (GIDS) in de AMA-opleiding herzien, maar een eenvoudiger en klantvriendelijker registratiesysteem laat nog jaren op zich wachten. Ook het operationele rapportagesysteem genereert onvoldoende relevante informatie. Bovendien ontbreekt een feedbackloop van medische ervaringen door de opleidingseenheden naar de keurende instanties (onder andere DCWS).
Niet-medisch inhoudelijke gegevens zoals vaccinatiestatus, dental fitness classificatie en het voldoen aan de Defensie Conditieproef (DCP), zijn wel voldoende inzichtelijk op zowel individueel als eenheidsniveau voor de commandant.

3 BELANGRIJKSTE CONSTATERINGEN EN AANDACHTSPUNTEN

Inzicht in staat van gezondheid militair ontbreekt nog steeds
In het verslagjaar zijn beleidsmatig geen verbeterslagen gerealiseerd om inzicht te verkrijgen in de, ook voor het toezicht relevante, staat van gezondheid van de militair. Gegeneraliseerde aanstellingskeuringsgegevens ontbreken, evenals uitvalgegevens, periodiek medisch onderzoek en goede epidemiologische registratie.

Kwaliteitsborging 1e lijn is adequaat opgepakt
Signalen vanuit de IMG hebben, vooruitlopend op implementatie van de reorganisatie, geleid tot een stappenplan door kernfunctionarissen van het EGB om kwaliteitsborging te realiseren. Op projectbasis zijn documentbeheer, interne audits, AMA-register en medicatieverstrekking in 1e lijns gezondheidscentra daarbij opgepakt.

2e en 3e lijns zorginstellingen kwalitatief goed bevonden
Het MRC en Bronbeek zijn gezien de (deels) civiele patiëntenpopulatie in 2015 door IGZ en IMG in gezamenlijkheid geïnspecteerd en kwalitatief goed bevonden qua zorgverlening. Dit geldt in zijn algemeenheid ook voor de geïnspecteerde poliklinieken van het CMH. Alle genoemde instellingen kennen een proactief beleid van incidentmelden aan de IMG waar nodig.

Personele vulling met huis- en bedrijfsartsen blijft een probleem
Ook in 2015 signaleert de IMG ten aanzien van huis- en bedrijfsartsen steeds vaker kwalitatieve vullingsproblemen, waardoor het functioneren als medisch zorgteam en daarmee de kwalitatieve borging van de zorg (wegvallen van genoemde expertise voor de onervaren AMA) onder druk staat, regulier maar tevens operationeel.

Farmaceutische zorg beleidsmatig opgepakt maar nog zeker niet geborgd
Door kernfunctionarissen van EGB is medicatieverstrekking in gezondheidscentra projectmatig opgepakt, maar ultimo 2015 waren er nog geen verbeteringen gerealiseerd met betrekking tot de kennis van apotheekbeheer, medicatiebewaking en geneesmiddelenleer. Ook is een EVS voor het MRC nog niet gerealiseerd. In het CMH wordt door verificatie zorggedragen voor actuele medicatieoverzichten van alle klinische patiënten; voor poliklinische en eerstelijns patiënten is dit nog niet het geval.

Knelpunten infrastructuur 1e lijns voorzieningen door CLAS goed opgepakt
Door adequate interventie vanuit Staf CLAS ten aanzien van gezondheidscentra met ernstig verouderde infrastructuur zijn de belangrijkste knelpunten opgelost of zijn alternatieven gezocht, waardoor ter plaatse op een verantwoorde wijze zorg kan worden verleend. Het betreft met name de voorzieningen in Apeldoorn, Assen, Schaarsbergen en Wezep.

Spoedlijnen functioneren, op enkele uitzonderingen na, naar behoren
In navolging van de IGZ heeft de IMG onderzoek gedaan naar de bereikbaarheid van spoedlijnen van de gezondheidscentra. Deze bleken op één na ruim binnen de norm van 30 seconden te vallen en daarmee beter te scoren dan de civiele centra. De reguliere bereikbaarheid is op 2 centra na goed te noemen; voor deze centra wordt gezocht naar technische oplossingen.

Inzetgereedheid geneeskundige keten laat te wensen over
Bij oefeningen wordt voor de NONEX-zorg vaak ten onrechte teruggevallen op fysiek en operationeel beter getrainde neventakers in plaats van AMV als zorgprofessional.
De gereedheid van Role 2 voorzieningen (niet van het specialistisch personeel zelf) is beperkt, qua infrastructuur en logistiek.

Operationele zorg behoeft op meerdere aspecten verbetering
Uit inspectie-ervaringen in Mali is gebleken dat 1e en 2e echelons VN-zorg kwalitatief niet voldoen aan onze normen; dit wordt met eigen Role 1 en Franse Role 2 voorzieningen zo goed als mogelijk opgevangen, maar is kwetsbaar door solistische inzet van relatief onervaren AMA voor zowel curatieve als SMO-taken.

Operationele voedselveiligheid verbeterd
Op basis van eerdere bevindingen is extra aandacht geschonken aan de voedselveiligheid, met name bij oefeningen en tijdens operationele inzet. De resultaten hiervan zijn positief. Echter ondanks een beleidskeuze duurt de discussie over ontkoppeld koken versus verse bereiding voort; het verdient aanbeveling om op grond van operationele mogelijkheden, calorische behoefte en smaakbeleving hiervoor per inzet een afweging te maken.

Governance voor de militaire gezondheidszorg nog niet afgeprocedeerd
Al geruime tijd wordt nagedacht over invulling van de governance voor de militaire gezondheidszorg. Het gaat daarbij om een scheiding en goede taakverdeling tussen beleid, uitvoering en toezicht. Weliswaar is er eind 2015 een beleidselement vanuit DGO overgeplaatst naar de HDP, maar een duidelijke governance-structuur is nog niet geformaliseerd.

Voortbestaan Calhosp bedreigd door korting beschikbaarheidsbijdrage
Door een substantiële korting op de beschikbaarheidsbijdrage van VWS op last van de NZA dreigt de werkorganisatie van het calamiteitenhospitaal (Calhosp) voor de civiele opvang bij calamiteiten en infectieziekten te moeten worden afgebouwd. De opvang van gerepatrieerde militaire patiënten kan waarschijnlijk blijven plaatsvinden, doch mogelijk is hiervoor in de toekomst een nog grotere Defensiebijdrage nodig.

4 ALGEMEEN TOEZICHT

4.1 Inleiding

Voor het toezicht beschikt de IMG over diverse toezichtvormen. Bij algemeen toezicht zijn dit voornamelijk inspecties en periodieke gesprekken met zorgverleners en bij de zorg betrokken instanties. In dit hoofdstuk komen nu eerst de kwartaal- en jaargesprekken aan bod die in dat kader zijn gevoerd. In hoofdstuk vijf volgt een weergave van de gehouden inspecties in Nederland. In hoofdstuk zes vindt u een weergave van de operationele inspecties en inspecties op instellingen buiten Nederland. In de bijlage met als titel "Toezicht in context" treft u een overzicht aan van taken, doelstelling, wettelijk kader, toetsingskader en instrumenten die daarbij worden gebruikt en die in de diverse hoofdstukken worden benoemd.

4.2 Zorg- en beleidsverantwoordelijken

Secretaris-Generaal

Op 15 januari heeft op aandringen van de IMG een overleg plaatsgevonden met de SG. Aanleiding vormde de ernst van de geconstateerde effecten op de kwaliteit van de 1e lijns medische zorg als gevolg van het uitblijven van de reorganisatie. Gewezen is op een toenemend risico op zorgfouten, ontbrekende samenhang en het achterblijven van infrastructuur.
Wat het risico op zorgfouten aangaat, speelt het gebrek aan borging van kwaliteit een rol, maar ook onvoldoende bezetting, veel inhuur, weinig mogelijkheden voor supervisie en intercollegiaal overleg; het individuele niveau van zorgverlening is doorgaans wel op orde. Geadviseerd is om ad-interim te komen tot een eenduidig kwaliteitssysteem met audits c.q. visitaties, een personeelsbeleid met meer centrale sturing op inhuur en de kwaliteit daarvan, waarbij meer maatwerk (arbeidsduur, marktconformiteit) mogelijk is; daarnaast meer centrale sturing op nieuw- en verbouw van gezondheidscentra. Dit alles gekoppeld aan goede communicatie met alle partijen (zorggebruikers, zorgverleners en commandanten).
De SG heeft hierop terstond actie genomen, hetgeen heeft geleid tot het aanstellen van sleutelfunctionarissen bij het EGB, waarmee de afdelingen zorgexpertise en kwaliteit bij het CEEZ zijn ingericht.
Verder is met de SG gesproken over het belang en de voordelen van een (deels) eigen zorgsysteem in relatie tot de bijzondere positie van de militair, die recent uitvoerig is beschreven en vastgesteld. Ook is gesproken over de civiele ontwikkelingen in de zorg (clustering centra, meer specialisatie, rol zorgverzekeraars en betaalbaarheid van het systeem) en het belang van een toekomstvisie met betrekking tot de wijze waarop Defensie zijn zorg na implementatie van de reorganisatie wil inrichten (welke zorgelementen en specialismen zijn essentieel, toekomstige financiering, passend personeelsbeleid en samenwerking met de civiele zorgsector). Tot slot is een toelichting verstrekt op het toezichtjaarplan 2015 van de IMG.

Op 2 juni heeft het reguliere overleg plaatsgevonden van de IMG met de SG, ditmaal in aanwezigheid van de pSG. Aanleiding vormde het recent verschenen jaarverslag van de IMG over 2014. De hierin genoemde belangrijkste constateringen zijn nader toegelicht. Zo is gesproken over de stand van zaken met betrekking tot de kwaliteitsborging, de personele vullingsproblematiek en infrastructuur van 1e lijns instellingen, het naar behoren functioneren van de 2e lijns zorginstellingen, de operationele zorgverlening en de voor voedselveiligheid benodigde aandacht.
Daarnaast is gesproken over de "Staat van gezondheid", waar de tekortkomingen zitten om dit goed inzichtelijk te krijgen en aan welke oplossingsrichtingen wordt gedacht. Uiteraard is stilgestaan bij vertraagde voortgang van de reorganisatie gezondheidszorg en de consequenties daarvan voor de zorgverlening en de zienswijze van de IMG op het DGO-programma "duurzaam inzetbaar". Ook is gesproken over de samenwerking met de (civiele) IGZ conform het convenant.

Commandant Defensie Gezondheidszorg Organisatie

De IMG heeft ieder kwartaal een regulier onderhoud gehad met C-DGO en zijn stafleden om te spreken over toezichtbevindingen en relevante ontwikkelingen. Inspectierapporten van zowel gezondheidscentra/ziekenboegen als 2e lijnsinstellingen, waaraan verbeteracties waren gekoppeld voor de DGO, stonden geagendeerd, evenals thematische onderzoeken van de IMG. Uiteraard is in ieder overleg ook gesproken over de voortgang van de lopende reorganisatie gezondheidszorg en de daaraan gekoppelde consequenties voor de kwaliteit van zorg als gevolg van de opgelopen vertraging. De structuur van het overleg is in die zin gewijzigd, dat het nu een formele agenda kent met beknopte verslaglegging en een actiepuntenlijst.
In het overleg van 17 februari zijn ook besproken het voorliggende governance-voorstel, de personele bezetting inclusief de wijze van borging van adequate inhuur door de OpCo's, voortgang van vervanging van het GIDS mede in relatie tot de uitkomsten van de eind 2014 door de IMG uitgevoerde QuickScan, de noodzakelijke aanpassingen in het AMAR, de problematiek van blootgestelden aan chromaten en PX-10, en tenslotte het nog steeds niet structureel aangeboden en uitgevoerde PMOD.
In het overleg van 8 juni is gesproken over de concept HMA-aanwijzing/richtlijn "aansprakelijkheid medisch specialisten operationele inzet" voortvloeiende uit gerezen vragen rond de ART inzet, ontvangen signalen over besturing en kwaliteit van klinische zorg in het MRC, mogelijke plannen rond de inzet van medics in Nederland, stand van zaken SSM CLAS operationele Role 2, voornemen voor het gebruik van Röntgen-apparatuur door de KMAR op het civiele deel van de vliegbasis EHV ten behoeve van screening op drugs en tenslotte aanpak kwaliteitsborging 1e lijnszorg.
In het overleg van 16 september is verzocht om input voor het jaarplan IMG 2016, het governance voorstel MGZ waarbij inmiddels een splitsing was aangebracht qua DGO-taken tussen beleid (HDP) en uitvoering (CDC), herziening van de Grondslagen Hoofdlijnen en Systeemeisen van de militaire gezondheidszorg, het zorgaanbiederschap bij Defensie, voortgang IV/ICT en terugkoppeling over de in samenwerking met de IGZ gehouden inspecties bij MRC en MGLC.
In het laatste overleg van 16 december zijn, naast de voortgang van, eerder genoemde onderwerpen, de voorliggende governance en klachtenregeling besproken, het gehanteerde obstructief slaapapneusyndroom (OSAS)-protocol (met onder andere een functionele indicatiestelling) bij Defensie, de informatievoorziening tussen de eerste en tweede lijn, de wijze van invulling per 1 januari 2016 van de meldplicht "data lekken" en een toelichting op de bevindingen bij de recent gehouden operationele inspecties.

De IMG blijft positief over deze vorm van overleg en is voornemens om dit in 2016 voort te zetten; dan zowel met de beleids- als met de uitvoeringsverantwoordelijke instantie. Los van dit reguliere overleg vonden er op ad hoc basis weer diverse overleggen en afstemmingen plaats tussen de inspecteurs van de IMG en medewerkers van de DGO. Het ging daarbij vaak over meldingsafwikkelingen (bijvoorbeeld over de wijze van zorgverlening bij oefeningen en repatriëring), maar ook is nader afgestemd over de aanpak van bestaande infrastructurele tekortkomingen en de plannen ten aanzien van toekomstige infrastructuur in de 1e en 2e lijn (onder andere de verbouwingsplannen van het CMH) alsmede met kwaliteitsfunctionarissen over de opgestarte projecten om de 1e lijnszorg te verbeteren en de planning voor interne auditering en de terugkoppeling daarover.

CDS/JMed tevens DGO/Hoofd Operationeel Gezondheidszorgbeleid

Op 24 februari en op 7 oktober heeft formeel overleg plaatsgevonden met de JMed van DOPS. Tijdens het eerste overleg is gesproken over de huidige formatie en bezetting van de JMed, waarbij men erg druk is met lopende zaken en te weinig tijd overhoudt voor planningstaken. Aangegeven is dat de samenwerking met het CEAG steeds beter verloopt, zowel op het terrein van landenadviezen als bij vermeende operationele blootstellingen (fijnstof, Chroom-6). De Speciale Staf Officier Geneeskundige Dienst (SSOGD)-taak, van belang om binnen Defensie regie te hebben over de ketenzorg, zal per 1 april tijdelijk bij het CLSK worden ondergebracht en in de toekomst mogelijk bij het EGB. Het voorlopig niet van start gaan van de reorganisatie van de Role 2 en de consequenties daarvan en de effecten van de bestedingsstop van het MGLC op grote oefeningen en missies is aan de orde gekomen, evenals de aanpak van Ebola en vergelijkbare besmettelijke aandoeningen (onder andere barrière aeromedevac). Tot slot is er gesproken over de verschillende missies die momenteel uitgevoerd worden en bijzondere constateringen daarbij en over de oefenkalenders van de OpCo's.
In oktober is teruggekoppeld over de inspectiebezoeken van de IMG aan 400Gnkbat en de SOB/SOMS III, en zijn de geplande inspecties aan Schotland (CZSK/MARNS) en Mali

(MINUSMA) voorgesproken om input te krijgen over mogelijke tekortkomingen in de zorg, hygiëne of voedselveiligheid. Het tekort aan artsen bij de OpCo's begint steeds duidelijker merkbaar te worden, met als gevolg dat net afgestudeerde AMA's worden ingezet als SMO. De JMed geeft daartoe extra voorlichting in de AMA-opleiding, maar coaching op afstand blijft een zwak punt. Ook zijn er logistiek (na invoering SAP) nog de nodige uitdagingen (bevoorrading, uitlevering), hetgeen ook geldt voor materieel van de bloedbank voor komende missies. Daarna is er ingegaan op de rol van Defensie bij de vluchtelingenopvang en onder welke voorwaarden neventakers in Nederland voor bijzondere bijstand ingezet zouden mogen worden. Tenslotte zijn de lopende missies en oefeningen van de OpCo's besproken.

Directeur Coördinatiecentrum Expertise Arbeidsomstandigheden en Gezondheid
Op 3 februari is gesproken met D-CEAG over de realisatie van de reorganisatie van het CEAG, zodat vacatures binnen CEAG op korte termijn kunnen worden gevuld. Daarnaast is gesproken over de taken en de omvang van de nieuwe bedrijfsgeneeskundige dienst en de certificering van het CEAG als Arbodienst. Binnen het CEAG wordt gewerkt aan het opzetten van het PMOD, maar nog steeds is geen datum bekend voor de generieke start daarna. De IMG heeft bij het CEAG epidemiologische gegevens opgevraagd; helaas was het niet mogelijk om deze te genereren, waardoor de IMG geen nader inzicht heeft verkregen in de "staat van gezondheid" van militair personeel. Andere gespreksonderwerpen waren de Force Health Protection (FHP), de operationele voedselveiligheid en de voortgang van het chromaten-onderzoek.

Commandant Commando DienstenCentra
Op 21 april heeft een gesprek plaatsgevonden met C-CDC over de constateringen in het IMG-jaarverslag 2014 en dan vooral gericht op diverse instellingen die reeds ressorteren onder verantwoordelijkheid van C-CDC. In aansluiting daarop is gesproken over de lopende reorganisatie van de gezondheidszorg en de effecten daarvan voor het CDC. Door de IMG zijn zorgen geuit over het functioneren van het MGLC en de kwaliteitseffecten daarvan; dit op grond van de gesignaleerde gebrekkige ondersteuning bij oefeningen en constateringen tijdens de recente inspectie van het centrum samen met de IGZ. Er is uitgebreid gediscussieerd over de governance; de belegging en positie van de HMA, de scheiding tussen gezondheidszorgbeleid en uitvoering (en toezicht) en de koppelvlakken HDP, CDC en SG.
Gelet op het feit dat de IMG administratief is ondergebracht bij het CDC binnen de afdeling OG&K, is gesproken over de recente evaluatie daarvan. Daaruit is naar voren gekomen dat de IMG als onafhankelijk toezichthouder niet goed past in een ondersteuningseenheid voor de C-CDC. Een onderbrenging van de IMG bij de Bestuursstaf, zoals voorheen ook het geval was, lijkt meer voor de hand te liggen, bij voorkeur bij Bureau SG. De C-CDC deelt die mening.

Projectmanager Eerstelijns Gezondheidszorg Bedrijf
Op 28 mei en 11 september is uitgebreid gesproken met de projectleider en beoogd C-EGB en hoofd afdeling zorgexpertise CEEZ. Doel was duidelijkheid te verkrijgen over de stand van zaken betreffende de inrichting van de eerstelijns reguliere zorg, alsmede de aanpak van de door de IMG geconstateerde problemen op het gebied van kwaliteitsborging, medicatieverstrekking, kwaliteit van personele inhuur, infrastructuur en ICT. Er is toegelicht dat sleutel-functionarissen zijn benoemd bij het EGB voor het inrichten van een afdeling zorgexpertise en een afdeling kwaliteit bij het CEEZ, welke laatste een kwaliteitssysteem gaat opzetten volgens HKZ-schema en tevens gaat auditeren. Er zijn inmiddels de nodige projecten opgestart (onder andere AMA-register, medicatieverstrekking 1^{e} lijn, POH GGZ, proces audit). Op ICT-gebied is men druk doende om voor het elektronisch patiëntendossier GIDS een geldende handleiding op te zetten, de OpCo-schotten binnen het elektronisch fysiotherapeutisch dossier Intramed te verwijderen, ADACTA (opvolger DIS-M) als digitaal medisch archief te introduceren en een website te bouwen voor EGB en DTD.
Als knelpunten werden benoemd het tekort aan zowel (senior) huis- en bedrijfsartsen en aan AMA. Voor de infrastructuur is behoorlijk wat geld benodigd hetgeen is vastgelegd in de begroting Defensie Investeringsplan (DIP), maar door uitlopen van de reorganisatie dreigt men deze naar achteren te schuiven in de tijd, dit terwijl investeringen na de omklap in 2016 al direct noodzakelijk zijn en bovendien realisatie van elk nieuw centrum volgens standaard-opzet zo'n 22 maanden duurt.
Tot slot is het belang van goede communicatie over de stand van zaken en de plannen naar zowel zorgverleners als zorggebruikers en eenheidscommandanten benadrukt. Voor de zorgverleners heeft dit in november plaatsgevonden middels voorlichtingscessies van

C-EGB in nauwe samenwerking met P&O. Begin 2016 zullen, naar werd aangegeven, zorggebruikers en commandanten worden ingelicht.

Stafartsen van CZSK, CLAS, CLSK en KMar

Op 9 september is er een gezamenlijk jaargesprek gevoerd met de stafartsen van CZSK, CLSK en de KMAR en op 15 september met de eerder verhinderde stafarts CLAS. Evenals in het voorgaande jaar hebben de stafartsen in eerste instantie hun eigen bevindingen op geneeskundig en tandheelkundig terrein aangegeven en waar nodig toegelicht.
Vervolgens zijn de constateringen vanuit inspecties en waarnemingen van IMG zijde ter tafel gebracht en tot slot is een doorkijk gemaakt naar de toekomst.
Bijzondere aandachtspunten betroffen:

- De personele vulling die zorgelijk blijft; de werving verloopt goed, maar er is nog steeds een aanzienlijk (ir)regulier verloop aan huis- en bedrijfsartsen, zowel als gevolg van de aantrekkende civiele arbeidsmarkt als van de ervaren uitzenddruk. Als gevolg van het artsentekort en de operationele taakstelling worden zorgen geuit over de kwaliteitsborging in met name de reguliere zorg (onder andere aantal MIP's inzake medicatieverstrekking);
- Weeffouten qua organisatie na de reorganisatie. Bijvoorbeeld geen OT meer voor skillslabs (CZSK) en evenmin voor het eventueel tandheelkundig openhouden van de locatie Den Haag ten behoeve van de KMAR;
- Aangegeven werd dat opleidingscapaciteit op het DGOTC en Nederlandse Defensie Academie (NLDA) voor de initiële AMA-opleiding tekortschiet, waardoor ondanks goede werving de vulling achterblijft. CZSK geeft aan behoefte te hebben aan retentietraining voor CLS, Medic, AMV en AMA door het DGOTC. De overige OpCo's doen dit nu zelf;
- De systematische kwaliteitsborging die nog niet is gerealiseerd en waar de OpCo-staven aangeven ook geen capaciteit meer voor hebben; dit aspect is inmiddels vanuit EGB/CEEZ opgepakt;
- De huidige wijze van operationele inzet, met veel kleinere operaties, trekt een behoorlijke wissel op het aantal artsen, zeker bij CLSK (aeromedevac) en CZSK. Inhoudelijk gezien vormt de Role 1 inzet bij geen van de OpCo's een probleem. Aangegeven is dat de Programmaraad heeft ingestemd met het VRP voor de Role 2 (SSM CLAS), maar dat realisatie nog de nodige tijd op zich laat wachten, ook vanwege de nieuwe tenten, apparatuur en personele vulling;
- Infrastructuur, waarbij knelpunten op de diverse zorglocaties zijn besproken;
- De telefonische bereikbaarheid van gezondheidscentra/ziekenboegen is wel verbeterd maar nog niet goed. Na inloggen op de telefooncentrale bij de balie, wordt men na enige tijd zonder kennisgeving weer uitgelogd en het centrum is zo onbewust onbereikbaar, behoudens via de spoedlijn;
- IV/ICT: GIDS blijft problemen kennen, onder andere qua gebruiksvriendelijkheid. Inmiddels zou de introductie op het systeem voor nieuwe AMA zijn opgepakt. Er is gerede twijfel of de geplande digitalisering van papieren dossiers voor start EGB gerealiseerd wordt;
- Klachtenbehandeling: bij de werkwijze van CKC worden nog steeds de nodige vraagtekens geplaatst. Qua doorlooptijd zijn er geen klachten meer;
- Ervaringen met 2e lijns zorgbedrijven zijn in alle gevallen positief;
- MGLC: De operationele aanvragen blijven lastig en traag, evenals de verwerving van zaken door hen. Periodiek onderhoud van apparatuur vindt niet altijd tijdig plaats;
- Als aandachtspunten bij komende inspecties zijn benoemd de haalbaarheid van de operationele afvoerketen (notice to move, timelines in relatie tot de Grondslagen, Hoofdlijnen en Systeemeisen (GHS)) en de verbindingsmiddelen bij operationele eenheden.

Tot slot is van alle aanwezigen de visie op voortgang reorganisatie en toekomst vernomen met aandachtspunten. De IMG heeft aangegeven de aandacht te blijven vestigen op alle genoemde zaken en er ook specifiek op toe te zien tijdens inspecties.
Behoudens de bijeenkomsten in september hebben in de loop van het jaar diverse formele en informele bilaterale gesprekken met de stafartsen plaatsgevonden.

Projectmanager Defensie Tandheelkundige Dienst

Op 14 september is gesproken met de projectmanager DTD. De vertraagde reorganisatie en oprichting van de DTD zijn uitvoerig besproken. De hoop werd uitgesproken dat nog in 2015 het DRP-stadium zou worden bereikt, ook om discrepantie tussen oprichting EGB en DTD zo klein als mogelijk te houden; anders ontstaan er mogelijkerwijs problemen voor wat betreft aansturing en infrastructuur.
Daarnaast is gesproken over de huidige infrastructuur in relatie tot de benodigde

infrastructuur (13 vaste locaties in Nederland en een 3-tal bussen voor operationele ondersteuning en op aanvraag Cdt) voor de DTD. Verder is met de projectmanager gesproken over de opslag van gegevens in het elektronisch tandheelkundig dossier Exquise (in relatie tot de WBP), omgaan met het medisch beroepsgeheim binnen de tandheelkunde en de wijze van tandheelkundige beoordeling bij aanstellingskeuring bij het Diensten Centrum Werving en Selectie in Amsterdam.

Commandant Centraal Militair Hospitaal

Op 28 september vond het jaarlijks overleg met de directie van het CMH plaats. Er werd gereflecteerd op de resultaten van het afgelopen jaar. Voorwaartse stappen zijn onder andere het behalen van accreditatie NIAZ (Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg) en het formeren van zogeheten Snel Inzetbare Teams (SIT). Doel hierbij is om militair specialistische teams vanuit het CMH als eerste in te zetten bij een militaire operatie of een incident. Dit vormt een meerwaarde voor zowel het CMH als de militair medisch specialist. Het Instituut samenwerking Defensie en Relatieziekenhuizen (IDR) heeft dan de gelegenheid om vervolgens het personeel te laten aflossen. Het SIT is reeds praktisch ingezet in de Oekraïne na de MH17-ramp.
Er wordt overwogen om ook van interne geneeskunde (mede gebaseerd op infectieziekte uitbraken zoals Ebola) een (snel) uitzendbaar specialisme te maken.
De Directie geeft aan meer grip te wensen op het verwervingsproces en contractbeheer. Verder is aangegeven, dat de verbouwingsplannen van het CMH al in een vergevorderd stadium zijn.
Ook is stilgestaan bij de samenwerkingsovereenkomst met het UMCU en de herijking van de governance. De voorzitter van de Raad van bestuur (RvB) bekijkt de alliantie met Defensie.
De commandant geeft aan dat het voortbestaan van het Calamiteitenhospitaal in de huidige vorm ernstig gevaar loopt door de korting van circa 60% op de beschikbaarheidsbijdrage van VWS op last van de Nederlandse Zorgautoriteit. Het wegvallen van circa 1,73 M€ op jaarbasis zou voor het UMCU een dermate groot financieel risico opleveren, dat de werkorganisatie voor direct beschikbare civiele opvang bij calamiteiten in Nederland en het buitenland, alsmede bij bijzondere infectieziekten, zal moeten worden afgebouwd. De Role 4 functie voor opvang van gerepatrieerde militaire patiënten zal waarschijnlijk gehandhaafd kunnen blijven; mede gezien de daarvoor geldende langere reactietijd. Wel zal hiervoor dan een nog grotere bijdrage van Defensie in financiële zin (thans circa 0,9 M€) en mogelijk ook anderszins nodig zijn.
Per specialistische discipline is de stand van zaken doorgelopen qua personele bezetting en bedrijfsvoering. Ook zijn de ontwikkelingen in de medische staf besproken. Wat onder andere speelt zijn de rechtspositie en het salaris van medisch specialisten; de discrepantie van laatstgenoemde met de civiele sector wordt steeds groter.
Tenslotte is de stand van zaken met betrekking tot kwaliteitsontwikkeling en -bewaking besproken. Het CMH leidt momenteel interne auditoren op. Aangegeven is dat de geplande veiligheidsronden effectief zijn uitgevoerd, en dat men bezig is met het opstellen van een lijst met kwaliteitsindicatoren.

Commandant Militair Revalidatie Centrum

Op 30 september vond het jaarlijks overleg met C-MRC plaats. Er is teruggeblikt op de recent gehouden inspectie door de IGZ in samenwerking met de IMG. Aspecten die in dat kader zijn besproken zijn de taakdelegatie in de kliniek aan een physician assistent en de opgelopen vertraging in de verwerving van een Elektronisch Voorschrijf Systeem (EVS). Dit laatste achten IGZ en IMG van belang om onveilige situaties (zoals dubbelmedicatie, contra-indicaties, interacties tussen medicatie en overgevoeligheidsreacties) bij het voorschrijven van medicatie te minimaliseren. Streven is om dit eind 2015/begin 2016 alsnog te realiseren. In het kader van medicatieveiligheid is ook gesproken over de implementatie van het Baxter medicatieverstrekking systeem, waartoe een medicatiecommissie in het leven is geroepen. De IMG verlangt interim-maatregelen in de fase tot aan invoering van dit systeem.
Verder is gesproken over de personele bezetting, gelet op recent aangekondigde vertrek van één van de revalidatieartsen, de inrichting van de zorgstructuur, de revalidantenraad, de samenwerking wat betreft ondersteunende processen van alle 2e lijns zorgbedrijven en tot slot de infrastructuur en de mogelijke huisvesting van andere instanties op het MRC-terrein in Doorn.

Directeur Militaire Geestelijke Gezondheidszorg

Op 12 oktober heeft het jaarlijks overleg met de directie- en stafleden van het MGGZ plaatsgevonden. Puntsgewijs hebben een aantal onderwerpen de revue gepasseerd.

- Wat betreft de informatievoorziening wordt aangegeven dat er onderscheid wordt gemaakt tussen BGGZ (Basis GGZ) en SGGZ (Specialistische GGZ). Doordat de ICT-systemen nu niet goed zijn ingeregeld, kunnen de DBC-codes niet op de juiste wijze worden ingevoerd. Doet men dit wel, dan ontstaan er allerlei foutmeldingen. Hierdoor bestaan er ook problemen ten aanzien van facturatie. Ook lukt het niet om managementinformatie te genereren met de huidige ICT-systemen, hetgeen van belang is voor sturing, presentaties, declaraties, en het voldoen aan de eisen van bepaalde zorgverzekeraars. Als ICT-oplossing is gekozen voor een upgrade eind 2015 van het in gebruik zijnde programma USER. De modules BIM (business information management) en EVS (elektronisch voorschrijfsysteem) worden in de 2e fase geïmplementeerd waarmee een aantal problemen (zoals het genereren van patiënten-informatie) worden opgelost. Door EVS te koppelen aan de ziekenhuisapotheek CMH kan ook de medicatieveiligheid beter worden geborgd.
- Militairen die worden uitgezonden hebben recht op een adaptatiegesprek op een locatie tussen het uitzendgebied en Nederland. Steeds vaker betreft het kleine groepjes, waarvoor een opgeleid psycholoog afreist. Dit is weinig efficiënt en levert onnodige problemen op in de reguliere zorg. Het advies van de IMG aan MGGZ en DOPS is om een norm (eis) vast te stellen aan de minimale hoeveelheid deelnemers. Bij kleinere groepen kan gehandeld worden volgens de regeling individuele uitzending, met een adaptatiegesprek op een van de Regionale Centra van de MGGZ.
- De nieuwbouw begint van de grond te komen, maar vergt veel tijd en alertheid. De huidige centrale organisatie van de MGGZ is te krap gehuisvest in de bestaande setting, dus nieuwbouw met een daartoe geëigende inrichting is meer dan wenselijk. Het plan is nu om de MGGZ als eerste na realisatie medio 2017, in de nieuwbouw CMH te huisvesten. Deze ontwikkeling lijkt gunstig, maar naar verwachting zal één jaar hinder ervaren worden van het (ver)bouwlawaai.
- De MGGZ is 24/7 bereikbaar voor directe ondersteuning van militaire hulp- en zorgverleners in binnen en buitenland bij benodigde psychiatrische crisishulp en calamiteiten.
- Als een patiënt via de MGGZ voor (deel)verwijzing naar een civiel (expertise)centrum wordt gestuurd, dan wordt de VMA hierover geïnformeerd. De MGGZ houdt hierop zelf track bij deelverwijzing; bij algehele doorverwijzing is de VMA leading. Klinische opname verloopt via het UMCU, al dan niet na tussenkomst MGGZ.

Staftandartsen CZSK, CLAS en CLSK

Op 16 november is het jaargesprek gehouden met de drie (deels waarnemende) staftandartsen van de operationele commando's. Gesproken is over de infrastructuur, de huidige en toekomstige personele bezetting, de toegankelijkheid van de zorg, de dental fitness, de kwaliteitsborging en de continuering daarvan in de aanloopfase naar de op te richten DTD.

Op het gebied van personele vulling zijn er in 2015 geen tot weinig knelpunten meer. Dit komt enerzijds door aanstelling van nieuwe militaire tandartsen (CZSK) waarmee de wachttijden aanzienlijk zijn gereduceerd; anderzijds door het vullen van vacatures met inhuurkrachten (CLAS) om overtolligheid bij start van de DTD te voorkomen. Bij CLSK is er sprake van onrust onder het personeel, mede omdat daar veel burgers werkzaam zijn die niet terugkeren in de formatie DTD en de communicatie gebrekkig is. Om irregulier vertrek en rechtsongelijkheid van tandartsen te voorkomen, heeft de C-DGO in overleg met de OpCo's aanbevelingen opgesteld over het gebruik van het bindingsinstrument. De OpCo's passen de aanbevelingen echter niet tot wisselend toe waardoor de beoogde afstemming niet is bereikt.

Voorzien wordt dat de ontvlechting van EGB/DTD op de gezondheidscentra bij CLAS, zeker in de interim-fase na 4 april, kan leiden tot problemen door gebrek aan een lokale tandheelkundige zorgverantwoordelijke.

Voorts is gesproken over de slechte bereikbaarheid, met name buiten de diensturen, via de nieuwe telefooncentrales (088-nummers). Om die reden zijn alle tandheelkundige centra teruggezet naar hun oude nummers. Wat betreft kwaliteit is er nog steeds sprake van 3 afzonderlijke systemen, zonder centrale borging; wel participeert stafarts CLAS in de opgestarte interne auditering door EGB/CEEZ. Qua infrastructuur zijn er momenteel geen grote problemen, al moeten er nog aanpassingen plaatsvinden bij de CZB voor het accommoderen van de parodontologie praktijk uit Amsterdam.

Aangegeven is dat door CDC/DTD al contracten zijn afgesloten met opleidingsinstituten zonder overleg met de OpCo's, hetgeen niet matcht met de huidige opleidings-

systematiek. Er zijn de laatste tijd steeds meer storingen van Exquise, waardoor in enkele gevallen OPT/Röntgenopnames verloren zijn gegaan. Als knelpunt van het MGLC wordt ervaren de geringe flexibiliteit en snelheid bij het verhelpen van storingen; ook is het contractbeheer niet inzichtelijk. Tot slot zijn de inspectie-aandachtspunten voor het komende jaar besproken.

Commandant Militair Geneeskundig Logistiek Centrum

Er heeft in 2015 geen jaargesprek plaatsgevonden, wel een inspectie samen met de IGZ. Zie 5.5.

4.3 Voorzitters van militaire beroeps- en belangenverenigingen

Verpleegkundigen & Verzorgenden Militaire Verpleegkunde & Verzorging

Op 2 maart is er overleg geweest met de V&VN MV&V. Een viertal thema's is besproken: de gehanteerde behandelprotocollen voor de AMV, retentieonderwijs, de verpleegkundige in 2020 en het AMV-beroepsprofiel.
De AMV als zodanig bestaat nu 15 jaar, maar helaas bestaat er voor deze beroepsgroep nog steeds geen eenduidig behandelprotocol, waardoor de borging van kwaliteit van zorg ontbreekt. Het uiteindelijke protocol zal gestoeld moeten zijn op civiele normen en richtlijnen, met specifieke kenmerken van het Defensie-optreden.
Het retentieonderwijs is bij het OpCo belegd en niet centraal, hetgeen als een omissie wordt ervaren. Door deze diversiteit ontstaat verschil in vaardigheid en kunde, wat mogelijk gevolgen heeft voor de herregistratie BIG.
De civiele eisen die in 2020 van kracht worden op de verpleegkundige zijn ook van invloed op de AMV binnen Defensie. Opleidingseisen veranderen, te vergelijken met die van de verpleegkundig specialist. De organisatie zal hier nu al rekening mee moeten houden, om straks niet achter de feiten aan te lopen.
Tenslotte het AMV-beroepsprofiel voor verpleegkundigen. Iedere discipline binnen de V&VN beschrijft een specifieke invulling van vaardigheden en expertise binnen deze beroepsgroep. Deze beschrijving wordt gebundeld en samen met het algemeen profiel van een verpleegkundige vormt dit het beroepsgroep-profiel verpleegkundige. De bedoeling is om een koppeling tussen het BIG-register en het kwaliteitsregister te maken, zodat deze samen bepalend zijn voor de 5-jaarlijkse herregistratie.

Nederlandse Vereniging voor Algemeen Militair Artsen

Op 15 juni is gesproken met een vertegenwoordiging van de NVAMA. De drie commissies, te weten opleidings-, bij- en nascholings- en de activiteiten-commissie van de vereniging werken nu meer zelfstandig en de vereniging begint meer bekendheid te krijgen, waardoor nu meer vragen en verzoeken bij de vereniging binnenkomen. De vereniging heeft voldoende belangstelling onder de AMA en organiseert regelmatig bijeenkomsten voor de doelgroep.
In het overleg is gesproken over: de reeds doorgevoerde en verlangde aanpassingen in de AMA-opleiding, de oprichting van het AMA-register, het loopbaanpatroon van de AMA, de reorganisatie van het EGB en de participatie van operationeel geplaatste AMA in de reguliere eerstelijns zorg ten behoeve van behoud van bekwaamheid.

Belangenverenigingen

Op 1 september heeft de IMG op verzoek aan de voorzitter en leden van de werkgroep AP bij het CAOP zijn jaarverslag toegelicht. Het verzoek was gedaan door een van de belangenverenigingen. Gezien het moment van deze toelichting, is niet alleen het jaarverslag 2014 toegelicht maar tevens een actueel beeld geschetst van de geboden kwaliteit aan zorg en de daarbij gesignaleerde knelpunten.

Twee dagen nadien, op 3 september, is met enkele vertegenwoordigers van de belangenverenigingen gesproken over de lopende reorganisatie, de centrale klachtencommissie, voortgang van het onderzoek naar blootstelling aan chromaten en tot slot de operationele zorgverlening. De IMG heeft verzocht om input voor zijn komende bezoek aan Mali en tevens voor het jaarplan 2016.

4.4 Vaste Kamercommissie Defensie

Op 3 juni heeft het jaargesprek plaatsgevonden met de Vaste Kamercommissie voor Defensie van de Tweede Kamer op basis van het IMG-jaarverslag over 2014. In een openbare bijeenkomst heeft de IMG de belangrijkste bevindingen toegelicht, alsmede de inmiddels gevolgde ontwikkelingen.

De IMG kon als onafhankelijk toezichthouder op de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid melden dat, voor zover inzichtelijk, in 2014 binnen de bestaande kaders en mogelijkheden door de diverse zorgverleners op professionele wijze invulling is gegeven aan de zorg, zowel in Nederland als in de Overzeese gebiedsdelen en tijdens operationele inzet.
Toelichting is verstrekt op de constateringen ten gevolge van de vertraagde reorganisatie van de militaire gezondheidszorg, zoals het ontbreken van kwaliteitsborging en tekortkomingen qua medicatieveiligheid in de 1e lijnszorg en de inmiddels ondernomen acties vanuit de DGO na interventies door de SG. Ten aanzien van de personele vullingsproblematiek en de constatering van problemen in de 1e lijns infrastructuur (met name bij CLAS) zijn tevens adequate acties opgestart vanuit resp. de DGO en staf CLAS. Extra aandachtspunt vormde de melding van logistieke problemen van het MGLC met lange operationele levertijden (ook voor oefeningen) en problemen met tijdig onderhoud van apparatuur en de verwerving van ge- en verbruiksmaterieel om financiële redenen. Helaas kon niet worden gemeld dat genoemde problemen opgelost waren.
Aangegeven is dat voedselveiligheid een belangrijk aandachtspunt blijft, zeker operationeel. Zowel op grond van signalen van de belangenverenigingen als van gehouden audits door het CEAG is gebleken dat de kwaliteit van de voedselketen, zeker in Mali, in 2014 te wensen overliet. Hierop zijn de nodige maatregelen genomen, onder andere door betere eet- en keukenfaciliteiten en beter inzicht in de herkomst van het voedsel. Een en ander is middels een eigen inspectie gecontroleerd eind 2015.

Positieve punten vormden de verbetering van klachtenafhandeling met kortere doorlooptijden en de organisatie van infectiepreventie in het CMH en het Calamiteitenhospitaal waarmee zij goed voorbereid waren op Ebola-patiënten. De diverse dossiers rond blootstellingen aan chromaten en asbest in 2014 hebben aangetoond dat bedrijfsveiligheid op lokaal niveau nog niet overal beheerst is. Qua toezicht is dit wat betreft zorg ter zake van gezondheidsrisico's deels bij de IMG belegd, deels bij enkele andere interne toezichthouders, maar als geheel onvoldoende gestructureerd. Gemeld kon worden dat deze omissie onder regie van de pSG is opgepakt.

4.5 Centrale Klachtencommissie

In april en oktober is er op basis van de toezichthoudende taak van de IMG op grond van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ) gesproken met de voorzitter en plaatsvervangend voorzitter van de Centrale Klachtencommissie voor de militaire gezondheidszorg (CKC). Onderwerp waren het jaarverslag van de CKC over 2014 en de voortgang van de ontwikkeling van een nieuwe klachtenregeling op grond van de komende Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg (WKKGZ).

Inzake het jaarverslag is nader ingegaan op het aantal door de CKC ontvangen en inmiddels afgehandelde nieuwe klachten (respectievelijk 40 en 36), afgehandelde oudere klachten (28) en de verhouding daarbij tussen bemiddeling en beoordeling (respectievelijk 24 en 27), alsmede niet in behandeling genomen, doorverwezen of ingetrokken klachten (respectievelijk 5, 5 en 3). Ook is gesproken over de doorlooptijden, die inmiddels aanmerkelijk zijn bekort (nl tot gemiddeld 9,8 weken; met een formeel oordeel gemiddeld 22,8 weken).
Naast de 40 bij de CKC ingediende klachten werden er 100 klachten bemiddeld door klachtenfunctionarissen, waarvan 30 in de eerste lijn en 70 in de tweede lijn. In vijf gevallen werden de klachten vervolgens doorgeleid naar de CKC of als melding van ernstig of structureel tekortschieten van de zorg naar de IMG.
Onderwerp van onvrede bij de formeel afgehandelde klachten was met name tekortschietende communicatie, – vermeende – onjuist gestelde diagnoses, onvoldoende bereikbaarheid en onzorgvuldig dossierbeheer. Eerder gedane aanbevelingen waren alle opgevolgd.

De voorzitter en plaatsvervangend voorzitter CKC maakten deel uit van een werkverband belast met de ontwikkeling van een nieuwe klachten- en geschillenregeling vooruitlopend op nieuwe wetgeving (WKKGZ). Teruggekoppeld werd over de beoogde nieuwe invulling van de klachtenfunctionarisfunctie qua positie, opleiding en ondersteuning, met aanwijzing van patiëntencontactpersonen per instelling en over de plannen om te komen tot een nieuwe klachtencommissie met gewijzigde samenstelling en werkwijze en aansluiting bij een geschilleninstantie met militair-medische expertise. Aangegeven is wat de visie van de IMG op een en ander was vanuit het oogpunt van handhaving van de nieuwe wet- en regelgeving.

5 TOEZICHT OP ZORG IN NEDERLAND

5.1 Commando Zeestrijdkrachten

Gezondheidscentrum Den Haag Tandheelkunde

Begin januari 2015 heeft de IMG gerapporteerd aan HGPZ CZSK over een herinspectie van de infrastructuur van de tandartspraktijk in het gezondheidscentrum op de Frederikkazerne. Aanleiding hiervoor vormde de mededeling dat de verbouwing van de praktijk was voltooid. Tijdens deze inspectie is vastgesteld dat de infrastructuur de levering van verantwoorde tandheelkundige zorg in beginsel niet langer in de weg staat, maar dat op een aantal punten nog wel aanpassingen nodig zijn alvorens de zorg in volle omvang geleverd kan worden. In het voorjaar van 2015 is een aantal van deze aanpassingen doorgevoerd en is de tandheelkundige zorg vanuit dit centrum weer volledig van start gegaan.

5.2 Commando Landstrijdkrachten

Gezondheidscentrum Ermelo (her-inspectie infrastructuur)

Medio januari heeft de IMG een her-inspectie uitgevoerd van de infrastructurele voorzieningen van het gezondheidscentrum Ermelo. Aanleiding hiervoor vormde de ontvangen mededeling dat de in een plan van aanpak d.d. 14 november 2013 toegezegde verbeteringen inmiddels nagenoeg alle gerealiseerd waren. Geoordeeld werd dat de uitgevoerde infrastructurele aanpassingen hadden geleid tot een bouwkundige situatie die passend is voor een militair gezondheidscentrum. De eerder gegeven aanwijzing tot stillegging van de belangrijkste eerstelijns zorgprocessen werd dan ook met onmiddellijke ingang ingetrokken. Wel dienden op korte termijn nog enkele noodzakelijke inventarisaanpassingen te worden gerealiseerd met het oog op adequate beveiliging, kastruimte in laboratorium en poli en realisatie van separate patiëntentoiletten.

Gezondheidscentrum Breda

Medio februari is een inspectiebezoek gebracht aan het gezondheidscentrum Breda. Geconcludeerd werd dat een aantal lokale procedures, werkwijzen, taakdelegatie en bekwaamheid onvoldoende actueel is vastgelegd; bovendien ontbreken materiële voorzieningen deels of voldoen niet meer aan de gestelde eisen. De geïntegreerde zorg wordt geleverd vanuit een ruim opgezet maar wat betreft het medisch gedeelte ernstig gedateerd centrum met achterstallig onderhoud. Infrastructurele aanpassingen zijn vereist indien het EGB in dit centrum geneeskundige zorg wil blijven verlenen (gedoogsituatie tot implementatie EGB). Tandheelkundig gezien voldoet het centrum na de renovatie enkele jaren terug wel aan de eisen; ook de zorgkwaliteit is van voldoende niveau. De personele bezetting binnen het centrum is voldoende in relatie tot taakstelling en zorgvraag.
Middels een plan van aanpak zijn de belangrijkste lokaal gesignaleerde tekortkomingen opgelost met betrekking tot interne protocollen en werkwijzen, het aanpassen van de praktijkfolder, de aanpassing van het sterilisatieproces, de taakdelegatie en materiele aanpassingen. De vereiste infrastructurele aanpassingen zijn terstond geïnventariseerd maar niet door CLAS gerealiseerd omdat EGB de voorkeur geeft aan een andere locatie voor dit centrum na de reorganisatie in 2016.

Gezondheidscentrum Garderen

Eind maart is een inspectiebezoek gebracht aan het gezondheidscentrum Garderen te Stroe. De door het personeel geboden kwaliteit aan eerstelijnszorg en fysiotherapie is van voldoende niveau. Een aantal procedures en werkwijzen is niet actueel vastgelegd, maar daar wordt wel aan gewerkt. De geïntegreerde zorg wordt geleverd vanuit een oud gebouw, de infrastructuur is qua onderhoud na interventie van de IMG in 2014 verbeterd, maar nieuwbouw blijft dringend noodzakelijk om te voldoen aan de huidige kwaliteitseisen; probleem vormt onder andere de positionering van alle artsenkamers en fysiotherapie op de 1e etage, die enkel toegankelijk is via een steile trap. Hetzelfde geldt voor de bereikbaarheid van de apotheek, poli en lab via één gemeenschappelijke toegangsdeur.
Tandheelkundig gezien voldoet het centrum grotendeels qua infrastructuur; daarentegen vormden verkregen signalen over de personele verhoudingen en ten dele de geleverde zorgkwaliteit voldoende aanleiding voor een aanvullende tandheelkundige inspectie. Medio mei heeft deze inspectie plaatsgevonden. Geconcludeerd is dat de aansturing van

het tandheelkundig centrum verbetering behoeft, waarbij aandacht noodzakelijk is voor de volgende zaken: de dagelijkse praktijkvoering en de samenwerking binnen de praktijk, afstemming van hygiëneprocedures, borging van de verwijsrelatie met de civiele mondhygiëniste, gebruik van werkkleding, scholing en coaching. Ultimo 2015 bleken de aandachtspunten slechts ten dele opgepakt, waarop een ultimatum is gesteld aan het nog mogen functioneren van een van de tandartsen.

Gezondheidscentrum Apeldoorn

Medio juni heeft de IMG het gezondheidscentrum Apeldoorn geïnspecteerd. Het personeel heeft zich tijdens de inspectie gepresenteerd als een professioneel en ingespeeld team dat enthousiast samenwerkt om de patiënten goede geïntegreerde zorg, fysiotherapie en tandheelkunde te bieden. Het centrum is in een fraai, recent volledig gerenoveerd gebouw ondergebracht. De tandheelkunde is (in afwachting van de reorganisatie DTD) achtergebleven in het oude gezondheidscentrum elders op de kazerne. De infrastructuur ondersteunt het zorgproces goed. Het hoofd van het centrum heeft zorggerelateerde speerpunten opgesteld en uitgewerkt waaraan het gehele team werkt om deze te realiseren. De IMG ziet het benoemen en realiseren van de speerpunten als een belangrijke stap om de kwaliteit van zorg te borgen en verder te verbeteren. De inspectie acht echter verbetering noodzakelijk van het geven en volgen van klinische lessen, het borgen van de taakdelegatie, het actualiseren van de interne werkwijze en het in overeenstemming met het Opiumwetbesluit vernietigen en registreren van opiaten uit de artsentassen. Middels een plan van aanpak zijn de noodzakelijke verbeteringen door het centrum geïmplementeerd of in gang gezet.

Gezondheidscentrum Wezep (infrastructuur tijdelijk onderkomen)

Eind september heeft de IMG op verzoek van Staf CLAS een bijeenkomst tussen Staf CLAS afdeling gezondheidszorg, Baseco Prinses Margriet Kazerne (PMK) en het GC Wezep bijgewoond. Reden vormde het feit dat het GC Wezep medio juli om hygiëne-redenen was gesloten in verband met ongedierteproblemen (marters). Tijdens het overleg is besloten om een alternatieve tijdelijke locatie ten behoeve van een kleinschalig gezondheidscentrum op de kazerne in te richten, zodat eenheden op de PMK toch voorzien werden van basis geneeskundige zorg. De tijdelijke locatie voldoet niet geheel aan de huidige kwaliteitseisen, vandaar dat daar onder andere geen poliklinische ingrepen en geen tandheelkunde mogen plaatsvinden. Deze situatie wordt door de IMG tijdelijk gedoogd tot aan realisatie van het groot onderhoud aan het GC Wezep medio 2016.

Werkbezoek en inspectie TGTF

Medio mei heeft de IMG een inspectie-/werkbezoek gebracht aan TGTF. Na een korte introductie van de IMG hebben interviews plaatsgevonden met de verschillende TGTF-functionarissen. In het gesprek met de onderzoekers is stilgestaan bij lopende en recent afgesloten wetenschappelijke onderzoeken en komende ontwikkelingen.
TGTF profileert zich als het kenniscentrum op het gebied van fitheid, gezondheid en inzetbaarheid en gecertificeerd militair sportmedisch adviescentrum. TGTF heeft binnen Defensie een leidende rol op het gebied van militaire trainingsgeneeskunde (TG) en trainingsfysiologie (TF) van grondgeboden activiteiten.

De IMG heeft geconstateerd dat er sprake is van een enthousiast en coherent team, met een proactieve benadering zowel op het gebied van zorgverlening van patiënten met fysieke klachten en/of inspanningsbelemmeringen als op het gebied van fysieke begeleiding van operationele eenheden. Daarnaast adviseert men over preventieve maatregelen om de militair zo lang mogelijk topfit te behouden. Het team bestaat deels uit medewerkers die al geruime tijd hier werkzaam zijn, hetgeen bijdraagt aan de continuïteit en de functie van kenniscentrum.
Door de IMG zijn enkele constateringen gedaan, die een optimale zorgverlening in de weg staan (toegankelijkheid, logistiek) en die men niet zelf kan oplossen. De IMG heeft deze onderwerpen in de periodieke overleggen met de betreffende verantwoordelijken onder de aandacht gebracht. De gedane constateringen die lokaal geadresseerd zijn, zijn voortvarend opgepakt en, waar mogelijk, direct opgelost.

Werkbezoeken aan 11 en 13Gnkcie

Eind juni is een werkbezoek gebracht aan 11Gnkcie te Assen. Na ontvangst door de Commandant zijn meerdere presentaties verzorgd. Onderwerpen daarbij waren de lopende ontwikkelingen bij 11Gnkcie met onder andere de komende overdracht van een aantal gezondheidscentra naar het EGB, de operationele taakstelling en actuele beslaglegging, personele tekorten (AMA), marginale borging van de farmacie, de voorgenomen verplaatsing van een deel van de staf naar Schaarsbergen. Een rondleiding is verzorgd door het recent opgeleverde skillslab, er is een bezoek gebracht aan het BEVOGNKD (de logistieke geneeskundige verdeelplaats) en tenslotte is tijdens de lunch uitgebreid gesproken met AMA, AMV en logistici van 11Gnkcie. Naast de eerder genoemde personele tekorten (van zowel AMA als apothekersassistent) zijn vooral de logistieke problemen benoemd; niet alleen de omslachtige aanvraagprocedures via SAP maar met name de moeizame verwervingstrajecten en het gebrek daarbij aan invoelend vermogen voor specifiek vereiste operationele uitrustingen.
Medio juli is een werkbezoek gebracht aan 13Gnkcie te Oirschot. Ook hier zijn meerdere presentaties verzorgd over de lopende ontwikkelingen. Een aantal knelpunten zijn identiek aan die van 11Gnkcie. Zo zijn er ook hier tekorten aan AMA, met name ook aan een ervaren trainingsarts, en onderkent men ook hier logistieke problemen. Een skillslab ten behoeve van retentieonderwijs is aangevraagd en financieel begroot, maar bij gebrek aan een projectleider bij de DVD nog niet gerealiseerd. Het aantal opleidingsplaatsen voor gewondenverzorger is te beperkt. Ook bij 13Gnkcie zal in 2016 overdracht van een aantal gezondheidscentra naar het EGB gaan plaatsvinden, waarbij men zijn zorgen heeft geuit over de aansturing van de tandheelkundige dienst in de interim-periode tot aan oprichting van de DTD. Tot slot is gesproken over de operationele taakstelling en actuele beslaglegging. Een rondleiding is verzorgd door de nieuwe logistieke opslagruimtes, waaronder het BEVOGNKD. Ook zijn de nieuwe Boxer gewondenvoertuigen getoond.

5.3 Commando Luchtstrijdkrachten

Gezondheidscentrum Vliegbasis Volkel

Eind april heeft de IMG een inspectie uitgevoerd van het GC Vliegbasis Volkel. Tijdens de inspectie is gebleken dat het geneeskundig personeel op Volkel streeft naar het bieden van kwalitatief goede eerstelijnszorg, inclusief fysiotherapie. Procedures en werkwijzen zijn actueel beschreven en ook nog recent geauditeerd. Taakdelegatie moet wel nog gedeeltelijk worden vastgelegd en de voorbehouden handelingen moeten periodiek aantoonbaar worden gecheckt. In materieel opzicht zijn er enkele knelpunten, maar deze liggen voornamelijk buiten de directe invloedssfeer (MGLC). De gehanteerde sterilisatieprocedure moet worden aangepast of het proces moet volledig worden uitbesteed aan de tandheelkunde. Tandheelkundig gezien voldoet het centrum, merendeels qua infrastructuur en volledig wat betreft de geboden zorgkwaliteit.

Gezondheidscentrum vliegbasis Gilze-Rijen

Medio mei heeft een inspectie plaatsgevonden van het gezondheidscentrum op de vliegbasis Gilze-Rijen. Tijdens de inspectie is gebleken dat het personeel op Gilze-Rijen op een goede wijze werkt aan het bieden van kwalitatief goede eerstelijns- en tandheelkundige zorg. Procedures en werkwijzen zijn lokaal echter nog onvoldoende vastgelegd, evenals bekwaamheden ten behoeve van taakdelegatie. Aandacht voor opleidingen met betrekking tot apotheekbeheer en geneesmiddelenleer is gewenst. In materieel opzicht zijn er enkele knelpunten, maar deze liggen voornamelijk buiten de directe invloedssfeer. Qua infrastructuur worden kleine aanpassingen noodzakelijk geacht met het oog op de privacy bij de balie. Op basis van de constateringen heeft de IMG een aantal maatregelen noodzakelijk geacht. Deze betroffen onder andere terugkoppeling van FTO's, updaten van de praktijkinformatie, scholing, afstemming van werkzaamheden en genoten opleiding, vastlegging van bekwaamheden en verantwoordelijkheden, aanscherping van medicatie- en sterilisatieprocedures en bredere deelname aan het werkoverleg. Tandheelkundig waren er geen bijzondere constateringen.
Daarnaast werden infrastructurele verbeteringen nodig geacht met betrekking tot de privacy aan de balie, mobiele telefonische bereikbaarheid en storing van medische apparatuur als gevolg van afscherming van signalen; verder werd aandacht gevraagd voor de artsencapaciteit en de borging van taakgerichte deskundigheid.
Medio juni werd een plan van aanpak ontvangen, dat na aanpassing van enkele termijnen afdoende werd geacht, met uitzondering van de genoemde infrastructurele verbeteringen, die echter buiten de directe interventiemogelijkheden liggen van het centrum zelf.

5.4 Koninklijke Marechaussee

De KMar heeft geen eigen medische voorzieningen, maar maakt gebruik van de diensten van de gezondheidscentra van de andere OpCo's. Informatie met betrekking tot de onder beheer van de KMar vallende röntgenapparatuur voor medisch juridische toepassingen op Schiphol is beschreven onder 7.1.

5.5 Commando Diensten Centra

MGLC

Nadat de IMG medio november 2014 reeds een werk-/inspectiebezoek aan het MGLC in Heerenveen had gebracht, waarbij een aantal tekortkomingen waren vastgesteld, is eind maart 2015 een inspectie aan deze farmaceutische groothandel gevolgd uitgevoerd door de IGZ, in aanwezigheid van een inspecteur van de IMG. Deze inspectie betrof een routine GMP/GDP-inspectie in het kader van de aan het MGLC afgegeven civiele vergunningen, nodig voor inkoop op de civiele markt.
Geconstateerd werd dat het kwaliteitsbewustzijn niet afdoende was, dat overdrachten en inzagemogelijkheden tekort schoten, dat afwijkingsoverzichten ontbraken en dat onvoldoende werd geanticipeerd op voorkoming van fouten. Ook de validatie van het SAP-systeem liet ernstig te wensen over. Daarnaast schoot de temperatuurregistratie en kwaliteitscontrole tekort, werden afwijkingen niet goed gedocumenteerd en waren criteria niet helder.
Voor deze tekortkomingen en een aantal kleinere geconstateerde tekortkomingen werd een plan van aanpak geëist, dat vervolgens ook is opgesteld en geëffectueerd. Ook is in samenspraak met de IMG de opleiding gestart van een militair apotheker als nieuw aan te wijzen Qualified/Responsible Person.

MRC

De IGZ heeft als een van zijn toezichtspeerpunten voor 2015 alle revalidatiecentra in Nederland geïnspecteerd. In dat kader heeft de IGZ eind mei samen met de IMG een inspectie uitgevoerd in het MRC in Doorn. Gezien het feit dat het MRC (meren)deels aan burger patiënten zorg verleent, had de IGZ de leiding bij deze inspectie. Doel was om het centrum te toetsen op de kwaliteit van de geboden zorg. De focus van deze inspectie was gericht op de randvoorwaarden om verantwoorde zorg te kunnen leveren. Hiervoor werden in overleg met het werkveld de 10 meest risicovolle thema's geselecteerd, waarvoor door de IGZ een toetsingskader werd opgesteld. De inspectie sprak met de professionals, het management, de cliëntenraden, bekeek (geanonimiseerde) dossiers en bezocht de afdelingen.
Geconcludeerd werd dat het MRC op de meeste getoetste normen aan de daaraan gestelde eisen voldoet. Op het thema medicatieveiligheid wordt door het ontbreken van een elektronisch voorschrijfsysteem (EVS) echter niet aan de norm voldaan. Daarnaast is heroverweging van de werkvoorraad geneesmiddelen qua assortiment en grootte noodzakelijk. In het thema infectiepreventie is de screening op MRSA en BRMO ondergebracht. Binnen het MRC is deze screening opgenomen in de preklinische checklist, maar het resultaat van de screening is niet altijd in het patiëntendossier terug te vinden.

DCWS Afdelingen selectie en keuringen

Begin juli heeft de IMG een inspectiebezoek gebracht aan DCWS in Amsterdam, waarbij werd gesproken met de leiding, keurend en uitslaggevend artsen, psychologen, paramedisch en administratief ondersteunend personeel. Geconstateerd werd dat er een aantal kwaliteitsverbeteringen waren doorgevoerd, doch dat aanvullende maatregelen nodig waren op het gebied van onder andere actualisatie van kwaliteitshandboek en protocollen, auditvervolgprocedures, dossierbeheer, herkeuringsprocedures, terugkoppeling van bezwaar- en klachtenprocedures, kwaliteitsborging, kennis van operationele functies, overlegstructuren, tandheelkundige screening, inzetbaarheid van apparatuur, een kwaliteitsfeedbackloop met (opleidings)eenheden, supervisie en ICT. Een ter zake aangeleverd plan is akkoord bevonden.

Werkbezoek DGOTC

Eind november heeft een werkbezoek plaatsgevonden aan het DGOTC. Tijdens een viertal presentaties is kennis genomen van de taken, organisatie en werkwijze van het DGOTC. De presentaties bestonden uit vier elementen: beroepsgericht opleiden en taakgericht trainen; cluster militair geneeskundige opleidingen; cluster artsen, verpleegkundigen en militaire management opleidingen en tenslotte de Lessons Learned cyclus.
Rode draad hierin vormt de missie: "Het DGOTC is het centrum van Defensie met domeinverantwoordelijkheid voor geneeskundige kennis, opleidingen, trainingen en certificeringen. Dit centrum is gericht op de operationele militaire gezondheidszorg, ten behoeve van de inzetgereedheid van de Krijgsmacht, alsmede voor nationale en internationale partijen buiten de Nederlandse Defensieorganisatie."
Vanuit de IMG zijn de volgende punten besproken:

- Het opleidingsbeleid ten aanzien van protocollen en gebruikt materieel (voor de gewondenhelper, CLS, Medic en AMV);
- De wijze van borging van nieuw verworven apparatuur in de opleidingsdoctrine;
- De borging van retentieonderwijs van de diverse zorgverleners in de gewondenketen is geborgd;
- Ontwikkelingen in AMA- en AMV-opleiding; zoals bijvoorbeeld modulair en afstandsonderwijs;
- Aanwezigheid van skills labs tijdens opleiding- en retentieonderwijs;
- De bestaande onduidelijkheid bij AMV over de toepassing van de verschillende protocollen bij trauma;
- De scholing apotheekbeheer voor zowel AMA als AMV;
- De planning van en ervaren knelpunten in opleidingscapaciteit;
- De wijze van certificering van eenheden c.q. bekwaamheidsverklaringen van individuen voor een uitzending;
- De bevoegdheid van de C-DGOTC om een aangeboden leerling als niet-opleidbaar te verklaren (hantering van OER);
- Het inspelen op de ontwikkelingen van het nieuw op te richten EGB;
- De betrokkenheid bij de visie op de ketenzorg.

Na de presentatie vond een rondleiding plaats over het kazerneterrein bij de diverse opleidingslocaties. Geconstateerd is dat de nieuwe organisatie op professionele wijze invulling geeft aan haar taken en werkwijze, maar dat op enkele punten nog stappen voorwaarts gemaakt moeten worden.

Bronbeek

Begin december is in overleg met de Inspectie voor de Gezondheidszorg een gezamenlijk inspectiebezoek gebracht aan het Koninklijk Tehuis voor Oud Militairen en Museum Bronbeek in Arnhem. Aangezien het een militaire instelling betrof met een civiele patiëntenpopulatie werd aan de IGZ gevraagd om dezelfde beoordelingsnormen te hanteren als civiel gebruikelijk, zodat kon worden vastgesteld in hoeverre – de borging van – de zorgkwaliteit voldoet aan de huidige in Nederland geldende eisen. De kwaliteit van zorg is daarbij beoordeeld aan de hand van 41 normen binnen een vijftal thema's: sturen op kwaliteit en veiligheid, cliëntendossier, deskundigheid en inzet van personeel, medicatieveiligheid en vrijheidsbeperking. Geoordeeld werd dat er aan 10 normen binnen de laatstgenoemde 4 thema's niet wordt voldaan.
Medewerkers werken cliëntgericht. Bewoners krijgen passende zorg en ondersteuning maar ook veel vrijheid en ruimte om zo zelfstandig mogelijk te blijven functioneren. Zorgmedewerkers zijn zeer betrokken en zijn zich bewust van deze bijzondere doelgroep. Bewoners worden uitgedaagd om individueel of in een groep actief te zijn binnen Bronbeek of daarbuiten. De vroegtijdige analyse van cliëntgebonden risico's was echter onvoldoende geborgd in verschillende onderdelen van de zorg en ondersteuning. Zo bevatte het dossier en de deskundigheidsbevordering onvoldoende waarborgen voor volledige en tijdige risicosignalering. In het medicatiebeleid binnen Bronbeek was te weinig aandacht voor een veilig medicatieproces. Het beleid was onvoldoende uitgewerkt en afspraken met de apotheek voldeden niet aan de veilige principes. Daarnaast ging de uitvoering van het medicatieproces door medewerkers gepaard met risico's.
De inspectie verwacht dat de zorgaanbieder de noodzakelijke verbetermaatregelen neemt en de inspectie daarvan een resultaatsverslag stuurt. Dit resultaatsverslag verwacht de inspectie drie maanden na het versturen van het vastgestelde rapport.

Inspectie poliklinieken van het Centraal Militair Hospitaal

In 2015 zijn de poliklinieken van het CMH geïnspecteerd, door middel van interviews van specialisten en ondersteunend personeel per polikliniek. Voor de inspecties is gebruik gemaakt van het zelfontwikkelde inspectie-instrument poliklinieken. Er is na elke poli-inspectie een deelrapportage naar het CMH verstuurd, met daarin de belangrijkste aandachtspunten van de inspectie. Er zijn geen aanwijzingen dat de geboden kwaliteit van zorg geleverd door de poliklinieken van het CMH van onvoldoende niveau zou zijn, dan wel dat de borging ervan tekort zou schieten. Er zijn door de inspecteurs van de IMG wel enkele meer algemene aandachtspunten gevonden, waarvan hier een aantal worden genoemd. Zo ontbreekt een overzicht van de hepatitis-B-vaccinatie van het personeel op de afzonderlijke poliklinieken. Een overzicht van de onderhoudsstatus van de apparatuur ontbreekt op meerdere poliklinieken. Interne audits zijn al langere tijd niet uitgevoerd, maar worden momenteel weer opgepakt. De privacy aan de balies en in de wachtkamers is onvoldoende; deze constatering zal met de nieuwbouw pas worden opgelost. Bij meerdere poliklinieken is er onvoldoende controle van de expiratietermijn van gesteriliseerde instrumenten. Het CMH heeft adequaat op de inspectierapporten gereageerd door het opstellen van een plan van aanpak voor iedere polikliniek. In december 2015 heeft hierover een eindgesprek tussen de directie van het CMH en de IMG plaatsgevonden.

Auditbevindingen EGB/CEEZ

Na interventie van de IMG is de afdeling CEEZ van het EGB i.o. in het verslagjaar gestart met audits van de gezondheidscentra en ziekenboegen. In een recent verschenen rapport hierover staan de volgende bevindingen:

- De bevoegd- en bekwaamheden van het personeel is niet aantoonbaar inzichtelijk. De BIG-registraties en registraties in de kwaliteitsregisters zijn niet inzichtelijk.
- Triage wordt op de meeste centra niet onderkend als risicovolle handeling. Het is onduidelijk of de medewerkers voldoende bevoegd en bekwaam zijn om triage uit te voeren. De nieuwste versie van de NHG-triagewijzer is niet op ieder centrum beschikbaar.
- Niet op ieder gezondheidscentrum is taakdelegatie volledig geborgd.
- Medisch Zorgteam (MZT) overleg ontbreekt op een aantal centra. Niet elk gezondheidscentrum beschikt over een MZT.
- De bekwaamheid ten aanzien van geïntegreerde zorg en de opvatting van verschillende artsen over de inhoud en invulling hiervan komt niet overeen met de wet- en regelgeving (MAW en DMG/030).
- De RMG/029 is niet op ieder centrum bekend. Het is niet inzichtelijk of de medewerkers bekwaam zijn de tuberculosescreening uit te voeren.
- Veel medewerkers zijn niet op de hoogte van de geldende normen.
- De wachttijden bij de tandarts voldoen niet aan de norm gesteld in de GHS, afgevraagd moet worden of deze eis haalbaar is en mogelijk aangepast kan worden. Er vindt geen toetsing plaats op de bekwaamheid.
- Het structureel arts-fysiotherapeut overleg ontbreekt op veel centra. Op enkele centra worden inzetbaarheidsadviezen door de fysiotherapeut aan de commandant gegeven.
- Het beheer en onderhoud van materiaal is op de meeste centra niet goed geborgd.
- Op een aantal centra ontbreekt een structureel intern werkoverleg. Bovendien wordt niet overal een verslag opgemaakt.
- Er is behoefte aan gestructureerd intercollegiaal overleg en intercollegiale toetsing.

Deze bevindingen zijn geheel in lijn met gedane constateringen bij uitgevoerde inspecties. Aangegeven wordt dat inmiddels zowel lokaal als centraal verbetermaatregelen zijn of worden genomen. De IMG zal bij komende inspectiebezoeken gebruik maken van de auditbevindingen; uiteindelijk zal dit overgang naar gefaseerd toezicht mogelijk maken.

5.6 Civiel – Militair

Geneeskundige voorzieningen Marinedagen 2015

Medio juli is een gezamenlijk inspectiebezoek met IGZ gebracht aan de Marinedagen in Den Helder, welke plaatsvonden op de Marinebasis. Op het evenemententerrein waren diverse hulpposten ingericht; daarnaast was de CZB volledig bemand en ingericht voor dit evenement. Ten tijde van het bezoek was het extreem warm; om die reden waren specifieke hittemaatregelen getroffen (extra watervoorzieningen, surveillance en aangepaste voorlichting/protocollen voor de hulpverleners). Gesteld kan worden dat het medisch personeel enthousiast is en goed geëquipeerd is voor de taken die het moet uitvoeren. Een aantal bij voorgaande Marinedagen geconstateerde knelpunten zijn goed

opgepakt. Zo zijn dankzij de verstrekte oortjes de portofoons nu goed te verstaan en was het BHV-personeel goed herkenbaar. Ook was er een vrije ambulance-route op het terrein. De zichtbaarheid van de EHBO-posten daarentegen was over het algemeen nog slecht (geen vlaggenmasten); bovendien ontbrak het juist op de veteranendag aan een schriftelijke voorlichting met plattegrond, die zeker voor de oudere veteranen van evidente meerwaarde is. Op de publieksdagen werden dergelijke programmaboekjes wel verstrekt. De materialen die aan de EHBO-posten zijn uitgeleverd zien er goed uit, maar een inventarislijst van de EHBO-tassen ontbreekt. De door de Inspecties gedane aanbevelingen zijn voor zover mogelijk direct opgepakt voor de dagen erna, andere punten zullen worden meegenomen bij de voorbereiding van de volgende Marinedagen.

Geneeskundige voorzieningen vierdaagse 2015

Medio juli heeft op de tweede wandeldag, samen met de IGZ, een inspectie plaatsgevonden van het vierdaagse evenement.
De inspectie is van oordeel dat de draaiboeken er op hoofdlijnen goed uitzien en voldoende op elkaar zijn afgestemd. Stichting De 4Daagse streeft ernaar om de diverse draaiboeken telkens te optimaliseren door betere afstemming en gelijktijdige doorontwikkeling van verantwoordelijkheidstoedeling, rollen en inhoudelijke ondersteuning op het gebied van de medische zorgverlening en bereikbaarheid voor (hulp)voertuigen.
Het Rode Kruis presenteerde tijdens de Vierdaagse een nieuwe behandeling van blaren, waarnaar wetenschappelijk onderzoek wordt gedaan.
Op elke post was, naast de behandelend arts(en), een coördinerend arts en vervanger aanwezig. Op de bezochte posten werd door de verschillende partijen aangegeven dat er een soepele samenwerking is. Er werd gewerkt volgens het LPA8-protocol aangezien dat bekend is bij al het ingezet geneeskundig personeel. De protocollen waren ter plaatse in te zien.
Op de Wedren zijn de PR-tent, het behandelcentrum en de meldkamer bezocht. De meldkamer, gevestigd in portacabins, had een goed “digitaal” overzicht over de verschillende delen van het parcours. Het behandelcentrum was zodanig ingedeeld dat de vrijwilligers ongestoord hun werk konden verrichten. De aanwezige medicamenten waren opgeslagen in een verrijdbare container, welke aan het eind van de dag werd afgesloten. Deze container bevatte ook opiaten, welke niet volgens de regels werden opgeslagen en gedocumenteerd. Hierop is terstond actie ondernomen.
Op Kamp Heumensoord is gesproken met de C-Verzorgingspost en diverse zorgverleners. De geïnterviewde artsen ervoeren, in tegenstelling tot eerdere jaren, geen problemen met GIDS qua toegankelijkheid en bereikbaarheid, wellicht door de inzet dit jaar van thin-cliënts. De mobiele apotheekcontainer werd bezocht. Deze voldeed volledig aan de bewaar- en beheereisen medicatievoorziening, ook voor de opiaten.
De inspectie concludeert dat professionaliteit duidelijk aanwezig is bij zowel Stichting De 4Daagse als de zorgverleners. Men neemt de evaluatiepunten ter harte of kan aangeven waarom bewust voor een andere optie gekozen is. Draaiboeken en inzet van mensen worden goed gecoördineerd. De medicatievoorziening moet herijkt en gedocumenteerd worden, qua visie, beleid en procedures. In 2016 zal de honderdste Vierdaagse plaatsvinden. Dit vraagt extra aandacht van de organisatie voor schaalgrootte en concentratie.

6 TOEZICHT OP ZORG BUITEN NEDERLAND

6.1 Reguliere zorg

Er hebben dit verslagjaar geen reguliere inspecties op zorg buiten Nederland plaatsgevonden.

6.2 Operationele zorg

In 2015 heeft de IMG zich evenals voorgaande jaren periodiek laten informeren over zowel de geleverde zorg als de voedselvoorzieningen ter plaatse in de diverse oefen- en uitzendgebieden om in het kader van gefaseerd toezicht een oordeel te kunnen vormen. Dergelijke informatie is afkomstig van zowel uitgezonden geneeskundig personeel, het CEAG als de JMed; daarnaast is gekeken naar eventuele signalen en meldingen vanuit het uitzendgebied. In het verslagjaar is door de IMG een inspectiebezoek gebracht aan de uitzending in Mali en aan oefeningen in België, Duitsland en Schotland.

Mali
Begin november heeft de IMG een inspectiebezoek gebracht aan de Nederlandse eenheden in de door de Verenigde Naties geleide MINUSMA-operatie in Mali op achtereenvolgens de locaties Gao en Bamako. Voor dit inspectiebezoek is aangesloten bij een bezoek van de IGK en zijn staf aan het uitzendgebied. In het vorige jaarverslag is gemeld dat zowel de IMG als IGK vanuit diverse kanten waren benaderd over gebrekkige arbeidsomstandigheden, hygiëne, huisvesting en voedselveiligheid ter plaatse. Uit de ontvangen informatie van de SMO, CEAG en JMed bleek toen dat onder andere de voedselveiligheid in het begin van de missie inderdaad niet optimaal was maar na interventie op beide locaties zou zijn verbeterd, hetgeen middels een inspectie dit jaar is geverifieerd.
Behoudens een bezoek aan de Nederlandse eenheden en keukenfaciliteiten, zijn ook de regionale, onder auspiciën van de VN uitgebrachte zorgvoorzieningen in Gao en Bamako bezocht en gekwalificeerd. Ook is gesproken met de binnen het VN-hoofdkwartier in Bamako verantwoordelijke artsen voor zowel de level 1 & 2 zorgverlening als de Aeromedevac (AE) in Mali.
Geconcludeerd kan worden dat de eigen zorgvoorzieningen in Gao (Role 1 en AE) voldoen aan de gestelde eisen, al zijn enkele aanpassingen in de Role 1 noodzakelijk (laboratoriumuitrusting en borging van het sterilisatieproces). Belangrijk aandachtspunt blijft een goede screening door alle OpCo's van uit te zenden militairen en adequate informatievoorziening van de (beoogde) SMO hierover. Bovendien worden jonge, onervaren AMA naast hun curatieve taak ook als SMO ingezet, hetgeen in een dergelijke complexe uitzending van verschillende eenheden als snel leidt tot rolonduidelijkheid c.q. hiërarchische problemen.
Aangegeven is dat contingency van bekwame artsen zowel in het AE-team als op de Role 1 een issue vormt voor de komende tijd.
De zorgvoorzieningen vanuit de VN in de regio Gao (level 1en 2, resp. Senegalees en Chinees) voldoen geen van beide aan onze normeringen. Het gaat daarbij vooral om gebrek aan hygiëne, taalbarrière, onduidelijke bekwaamheid personeel, gebrekkig materieel, infrastructuur en niet geborgde medicatieveiligheid. Defensie heeft dan ook de terechte keus gemaakt om ter plaatse terug te vallen op het Franse Role 2 hospitaal, geen deel uitmakend van de VN-organisatie.
In Bamako zijn op zowel Camp BIFROST als op Camp MIDGARD geen eigen medische voorzieningen voorhanden, enkel een Bangladeshe level 1 (VN) en in de stad een lokaal level 2/3 hospitaal (VN-erkend). Laatstgenoemde volstaat voor specialistische zorg, de level 1 daarentegen niet. Noch qua infrastructuur, noch qua ge- en verbruiksartikelen (medicatie) en hygiëne. Om die reden heeft de IMG geconcludeerd dat een AMV in Bamako, die als liaison fungeert naar de arts in Gao, noodzakelijk is (waarmee de CDS inmiddels ook heeft ingestemd).
Het SMT lijkt goed te functioneren, waarbij goede afspraken met de DOPS over indicatiestelling/verantwoordelijkheden met betrekking tot repatriëring, zeker niet-medisch, noodzakelijk zijn.
De voedselveiligheid op alle locaties volstaat voor operationele omstandigheden, al zijn ook hier enkele verbeteringen op korte termijn noodzakelijk. Te denken valt aan aanpassing van keukenvloeren, tijdige vervanging van kapotte koelcontainers en verbeterde verzending van producten vanuit Nederland.

6.3 Oefeningen

Oefening Medic Fluorite 400Gnkbat Kamp Elsenborn

Eind maart heeft de IMG de Role 2 MTF geïnspecteerd van 470MOGOScie van 400Gnkbat. De Role 2 MTF was ontplooid ten behoeve van de certificering in de oefening Medic Fluorite in Elsenborn België.
De oefenleiding was goed op zijn taak voorbereid en heeft de IMG een realistisch beeld geschetst van de certificeringsbeperkingen van de Role 2 in de huidige opzet. Tijdens de inspectie bleek dat de beperkingen vooral voortkomen uit een gebrek aan (ge- en verbruiks) oefenmaterieel en een niet meer gecertificeerd MOGOS-containersysteem. Daarnaast zijn de procedures en de interne werkwijze niet meer actueel. Het Role 2 personeel is zondermeer enthousiast, medisch inhoudelijk goed opgeleid en civiel getraind; in een aantal gevallen is het echter niet getraind op de specifieke apparatuur en middelen van de Role 2. Verder ontbreekt binnen de röntgenafdeling de risicoanalyse en is het KEW-dossier niet op orde. Op basis van de bevindingen stelt de IMG vast dat de Role 2 in de beoefende configuratie niet certificeerbaar is en niet geschikt is voor operationele inzet.
In de reactie van de Stafarts CLAS laat hij weten dat de MOGOS-containers zullen uitfaseren (hetgeen ook in oktober 2015 is gebeurd) en dat nieuwe hospitaal-eenheden van 400Gnkbat worden voorzien van het POON-tentsysteem. De geconstateerde logistieke en personele issues zullen naar verwachting pas in de loop van 2016 worden opgelost.

SOB/SOMS III 2015

De geneeskundige ondersteuning en zorg bij de oefening SOB/SOMS III 2015 is over het algemeen van voldoende kwaliteit, maar die van de afvoerploegen verdient de nodige aandacht. Men beschikt niet over alle vereiste gebruiksmiddelen, niet in alle gevallen over voldoende bekwaamheid/exposure en zeker niet over betrouwbare ZAU’s. Door de leiding zelf is aangegeven dat eenduidige beschikbaarheid van actuele plannen en informatie verbetering behoeft. De medische ondersteuning van deze oefening is duidelijk gebaseerd op een jarenlang identiek gehanteerd stramien. Gelet op taakstelling, aanwezige lokale zorgvoorzieningen en de ervaren werkbelasting enerzijds en de reguliere werkdruk en krapte in tijd voor het onderhouden van reguliere geneeskundige bekwaamheden anderzijds, acht de IMG een herziening van de risicoanalyse hier op zijn plaats. Samenvoeging van taken (SMO/huisarts, NONEX/Exercise) valt in deze setting zeker te overwegen, evenals het coachen/trainen van een net afgestudeerde AMA in de SMO-taak als voorbereiding op uitzending. De voedselveiligheid tijdens deze oefening middels ontkoppeld koken is voldoende geborgd.

Oefening Mountain Movement & Survival Course Mariniers Schotland

Door de oefenleiding van de Mariniers is het afgelopen jaar hard gewerkt om zowel een risico-inventarisatie uit te voeren als de daarbij gebleken knelpunten zo goed als mogelijk weg te werken volgens een PDCA-cyclus. Het risicobewustzijn blijkt uit diverse documenten en opgedane ervaringen tijdens de inspectie; zo zijn de verbindingen tussen de groepen op de berg en de ZAU’s in het voorterrein verbeterd ten opzichte van voorgaande jaren. De operationeel geneeskundige ondersteuning bij deze Mariniersoefening voldoet echter niet volledig aan de regelgeving. De CLS wordt in het voorterrein ingezet in plaats van de AMV; een bewuste keus vanuit de Staf bij gebrek aan fysiek voldoende getrainde AMV. Bijkomend probleem vormt retentieonderhoud van de groep CLS. De afvoerploegen zijn voldoende bekwaam en qua uitrusting afdoende toegerust, al zijn enkele verbeteringen nodig zoals eenduidige protocollering, gerichte praktische tewerkstelling en qua uitrusting een verbeterde AMV-tas en verwerving van een vacuümmatras. Belangrijkste issue vormen de ZAU’s die alle dringend aan vervanging toe zijn. De NONEX geneeskundige ondersteuning is van voldoende kwaliteit.
De voedselveiligheid tijdens deze oefening, waarbij om operationele redenen verse voedselbereiding plaatsvindt, is voldoende geborgd; er wordt voldaan aan HACCP en gewerkt volgens het Handboek Voedselveiligheid Defensie. De betrokkenheid van de arts bij interne voedselveiligheidsaudits is positief.

7 THEMATISCH TOEZICHT

7.1 Stralingshygiëne

Toezicht vergunningen en autorisaties

De inspectie houdt op grond van haar wettelijke taak toezicht op stralingstoepassingen bij de krijgsmacht. Voor een deel (met name voor medische en tandheelkundige röntgentoestellen in gebruik voor de reguliere militaire gezondheidszorg) vallen deze onder een civiele vergunning, melding of registratie. Operationele gerubriceerde toepassingen van stralingsbronnen en toestellen, zowel in een medische of medisch-juridische setting als in richt-, detectie- en wapensystemen, zijn uitgezonderd van de vergunningsplicht en vallen onder een interne autorisatie.
In beide gevallen vindt een toetsing van de rechtvaardiging van het gebruik plaats bij de verlening van de vergunning of autorisatie en worden voorschriften gesteld met betrekking van onder meer de stralingsbescherming; de inspectie ziet er vervolgens op toe dat binnen de toegestane toepassingen en conform de geldende voorschriften wordt gewerkt. In het verslagjaar is specifiek aandacht besteed aan de röntgenwerkzaamheden binnen en onder verantwoordelijkheid van de afdeling radiologie van het Centraal Militair Hospitaal, almede aan gebruik van röntgenapparatuur door de Explosieven Opruimingsdienst Defensie (EODD).

Adviescommissie Stralingshygiëne

De IMG is vertegenwoordigd in de Adviescommissie Stralingshygiëne (ACS), waarin overleg plaatsvindt met de beleidsverantwoordelijke en controlerende instanties op het gebied van de stralingshygiëne binnen Defensie, met inbreng van externe instanties ter borging van de benodigde kennis en de afstemming met het civiele stralingsveld. Op initiatief van de inspectie is de ACS gekomen tot een advies tot opheffing van de dosimeter-draagplicht voor personeel werkzaam binnen de reguliere tandheelkunde, conform de civiele norm. Voor operationele tandheelkundige installaties blijft de draagplicht, gezien de afwijkende stralingshygiënische omstandigheden, gehandhaafd.

Binnen de ACS zijn voorbereidende werkzaamheden verricht om te komen tot een complexvergunning-aanvraag voor alle niet-gerubriceerde stralingsbronnen en –toestellen van Defensie. Na verkrijging van een complexvergunning kan via interne toestemmingen worden gekomen tot meer eenduidigheid in de stralingsbeschermingsorganisatie en regels bij gerubriceerde en niet-gerubriceerde toepassingen.

Op verzoek van de ACS heeft de nieuw ingestelde Autoriteit voor Nucleaire Veiligheid en Stralingsbescherming (ANVS) een externe vertegenwoordiger aangewezen die, na screening door de MIVD, zal plaatsnemen in de adviescommissie en zo de link zal vormen naar de civiele beleidsverantwoordelijke en toezichthouder.

7.2 Voedselveiligheid

Paresto

De IMG gebruikt gefaseerd toezicht als instrument bij de invulling van haar toezichttaak met betrekking tot de voedselveiligheid op kazernelocaties. De IMG maakt daarbij gebruik van de auditrapportages van het Bureau Voedselhygiëne en Voedselveiligheid van het CEAG, het bureau Veiligheid Kwaliteit Arbeidsomstandigheden & Milieu (VKAM) van de Divisie Facilitair & Logistiek (DF&L) en het bureau maritieme operationele catering van de CZSK. In halfjaarlijkse gesprekken met het bureau Kwaliteitsmanagement van bureau VKAM van Paresto werden de bezochte locaties besproken. In 2015 waren er meer HACCP-controles waarbij het resultaat onvoldoende of matig was; dit vormde voor de IMG aanleiding om meer aandacht te besteden aan de HACCP-controles. Het bureau kwaliteitsmanagement heeft daarin aangegeven welke infrastructurele en organisatorische maatregelen getroffen zijn om de geconstateerde tekortkomingen te herstellen. Als belangrijkste agendapunten kunnen de volgende items worden aangemerkt: meldingen van (vermeende) voedselveiligheidsincidenten, operationele voedselveiligheid, handboek voedselveiligheid Defensie. In 2015 zijn er problemen geweest met ongedierte in de Paresto-keuken op de Bernhardkazerne. De problemen waren ontstaan door infrastructurele tekortkomingen van de keuken. Ondanks meldingen van de cateringmanager over deze tekortkomingen, werden de problemen niet opgelost. Dit vormde voor de IMG reden voor direct ingrijpen in deze situatie inclusief het opleggen

van de maatregel van tijdelijke sluiting, waarna de infrastructurele tekortkomingen op zeer korte termijn zijn opgelost.

Coördinatiecentrum Expertise Arbeidsomstandigheden en Gezondheid
De IMG heeft in 2015 meerdere gesprekken gehad met vertegenwoordigers van het cluster FHP en het bureau Voedselhygiëne en Voedselveiligheid van het CEAG. De gespreksonderwerpen die behandeld werden zijn: operationele catering (oefeningen en uitzendingen), handboek voedselveiligheid Defensie en opleidingen voor het personeel betrokken bij de bereiding van voedsel.

Operationele voedselveiligheid
De IMG heeft samen met het bureau VKAM van DF&L en het cluster FHP van CEAG een plan van aanpak opgesteld voor een thematisch onderzoek operationele voedselveiligheid, dat momenteel uitgevoerd wordt door de IMG. Onderdeel van dit thematisch onderzoek zijn inspecties van de operationele catering op oefeningen en uitzendingen. De uitkomsten daarvan staan beschreven in hoofdstuk 6 bij elk van de in het buitenland uitgevoerde inspecties.

7.3 Thematische onderzoeken

Bereikbaarheid reguliere lijnen Gezondheidscentra/Ziekenboegen
Ook dit jaar vormde de bereikbaarheid van de 1e lijns gezondheidsvoorzieningen een aandachtspunt voor de IMG. In november en december 2014 zijn reeds de reguliere nummers van de 088-centrales gebeld. Het formele rapport hierover is verschenen in 2015. Gelet op de uitkomst, waarop het nodige viel aan te merken, zijn middels interventie van de IMG de telefooncentrales op alle centra aangepast. Dit vormde tevens de aanleiding om in 2015 de spoedlijnen te testen.

Bereikbaarheid spoedlijnen Gezondheidscentra/Ziekenboegen
Begin oktober heeft de IMG de bereikbaarheid van de spoedlijnen van de GC/ZB getest. Volgens de civiele richtlijnen dient een spoedlijn binnen 30 seconden beantwoord te worden. De meeste centra beschikken over een 088-centrale met doorkiesmogelijkheden, waaronder spoed. Uitzonderingen hierop zijn de buitenlandse centra Münster, Shape Casteau, Marinebasis Parera, Marinebasis Savaneta en in Nederland de centra Utrecht, Eindhoven en AOCS Nieuw-Millingen, die allemaal een apart spoednummer hebben.
In totaal is gebeld met 32 centra, welke meerdere dagen per week geopend zijn.
Er is gekozen voor één belronde in de ochtend, met een herhaling op een andere dag bij een negatief resultaat.
Voor drie centra was het noodzakelijk een tweede belpoging te doen. Voor twee daarvan was de reden van het niet/te laat opnemen een technische storing in de centrale. Beide centra gaven ook aan dat deze storing een bekend probleem is waarop de IMG terstond actie heeft ondernomen. Een van beide centra gaf ook aan dat er die dag een personele onderbezetting was, waardoor één persoon alle binnenkomende telefoontjes te verwerken kreeg. Bij het derde centrum kreeg men een ingesproken bericht te horen; aan het op het antwoordapparaat ingesproken terugbelverzoek werd echter vervolgens geen gehoor gegeven.
De resultaten van de test zijn zeer goed te noemen. Alle centra, behalve één, namen de telefoon bij een spoedmelding ruim binnen de norm van 30 seconden op. De gemiddelde tijd na kiezen van optie spoed en het daadwerkelijk contact met een medewerker bedraagt 8,4 seconden.
Behoudens de (soms) optredende technische storing is er derhalve sprake van een goede, snelle en accurate bereikbaarheid binnen de gestelde tijdsnorm van een medewerker van het GC/ZB in geval van spoed.

Steekproef tandheelkundige bereikbaarheid buiten reguliere openingstijden
Uit het jaargesprek medio november met de staftandartsen kwam naar voren, dat alle tandheelkundige centra weer gebruik zouden maken van de oude telefoonnummers in plaats van de nieuwe 088-centrale, omdat een bandje met te kiezen nummers bij afwezigheid, voor de patiënten geen mogelijke optie was. De IMG heeft op grond hiervan buiten de reguliere werktijden steekproefsgewijs de lijnen getest op aanwezigheid van een adequate verwijzing voor de beller. Alle geselecteerde centra bleken hierover te beschikken.

Medicatieveiligheid CMH

Naar aanleiding van door de medische staf geuite bezwaren tegen het in het CMH gevoerde beleid dat de hoofdbehandelaar op eigen verantwoordelijkheid buiten zijn deskundigheidsgebied zou moeten voorschrijven, heeft de IMG geoordeeld dat de oorspronkelijk voorschrijvend specialist de primaire verantwoordelijkheid voor de binnen zijn deskundigheidsgebied vallende medicamenteuze therapie moet behouden. Daarbij draagt de hoofdbehandelaar verantwoordelijkheid voor afstemming van zijn eigen therapie, alsmede voor het (doen) continueren dan wel stopzetten van de medicatie gedurende (delen van) de opname in overleg met de voorschrijvend specialist. De apotheker CMH heeft een belangrijke adviserende en bewakende rol ter zake. De inspectie acht het, in lijn met de handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg, noodzakelijk dat ieders verantwoordelijkheden ter zake in bovengenoemde zin door zorg van de C-CMH duidelijk worden vastgelegd en gecommuniceerd en dat een goede uitvoering van de afspraken wordt bewaakt.

Medicatieveiligheid MRC

Naar aanleiding van de aankondiging van het Militair Revalidatiecentrum dat het in verband met verwervingsproblemen niet mogelijk was gebleken om vanaf het begin van het jaar te beschikken over een EVS is de medicatieveiligheid binnen het centrum nader onderzocht. Hierbij is gebleken dat deze op een aantal punten te wensen overliet, onder meer door het ontbreken van een functionerend baxtersysteem en onvoldoende duidelijkheid omtrent de status en inhoud van een werkvoorraad. Op aanwijzing van de inspectie heeft het MRC hiervoor een verbeterplan geschreven teneinde risico’s zoveel mogelijk in te perken.
Gezien een eind mei door de IGZ gepland inspectiebezoek is gekozen om hierbij aan te sluiten en de actuele medicatieveiligheid hierbij ook te beschouwen. Zie hiervoor onder 5.5.

8 MELDINGEN EN INTERVENTIES

8.1 Inleiding

Vanuit haar toezichthoudende taak behandelt de inspectie ook meldingen van zorggebruikers over ervaren ernstig of structureel tekortschieten van de militaire gezondheidszorg, respectievelijk over problemen ervaren door zorgverleners. Ook belangenorganisaties en andere functionarissen kunnen meldingen doen, die vervolgens worden onderzocht en waar nodig worden gevolgd door maatregelen. Daarnaast kan de inspectie op eigen initiatief interveniëren in situaties waarin de zorg tekort heeft geschoten of tekort dreigt te schieten. Tenslotte wordt ook regelmatig geadviseerd aan zowel zorgverleners als zorggebruikers naar aanleiding van acute vragen en problemen.

8.2 Behandelde zaken

Er zijn in het verslagjaar 55 meldingen behandeld. In 28 gevallen ging het om meldingen gedaan door gebruikers van de zorg, 23 meldingen werden gedaan door verleners van de zorg en 4 meldingen door overige instanties. Daarnaast werd er 7 maal door de IMG geïntervenieerd op grond van eigen bevindingen of waarnemingen.

8.3 Onderwerpen

De belangrijkste onderwerpen waarover gebruikers van de zorg melding hebben gedaan waren (deels gecombineerd): behandeling en begeleiding (11), verzekeringsgeneeskundige zorg (8), dossiervoering en verslaglegging (5), medische advisering (4), wachttijden (4) en reïntegratie / nazorg (3).

De belangrijkste onderwerpen waarover verleners van de zorg een melding hebben gedaan waren: verantwoordelijkheden en bevoegdheden (6), zorgverlening en behandeling (4), functioneren van beroepsbeoefenaren (3), infra (3), medicatieveiligheid (3), patiëntveiligheid (2) en voedselveiligheid (2).

De meldingen van overige instanties betroffen zorg (2) en procedures (2).

De interventies betroffen de zorgkwaliteit (3), functioneren van beroepsbeoefenaren (2) en gevolgde procedures (2).

8.4 Uitgelichte problematiek

Uitval tijdens opleiding

Naar aanleiding van meerdere meldingen van uitval van in een hoog functiecluster ingedeelde militairen (in dit geval mariniers) tijdens de opleiding is aandacht gevraagd voor een goede beoordeling van de belastbaarheid bij de aanstellingskeuring, waarbij specifiek rekening wordt gehouden met de wijze van opleiden; een goede feedback vanuit de opleidingseenheden en goede communicatie tussen betrokken behandelaars en begeleidings- en beoordelingsinstanties met het oog op een optimale zorg, gericht op gezondheidsherstel en reïntegratie. Inmiddels zijn verbeterplannen ter zake ontvangen van het Hoofd Sociaal Medische Dienst van CZSK. Ook bij de andere operationele commando’s is aandacht voor de aangegeven zaken gewenst.

Niet opvolgen medisch advies

Regelmatig blijkt bij meldingenonderzoek dat afgegeven medische adviezen niet altijd adequaat worden opgevolgd. Dit betreft soms de individuele militair zelf, doch ook regelmatig het kader of de commandant. Het dient duidelijk te zijn, dat een medisch advies, zoals een mutatie voor bepaalde verrichtingen of een nodig geachte indeling in een lager functiecluster, in principe bindend is voor zowel de militair als de commandant. Afwijken ervan moet als onzorgvuldig worden aangemerkt en kan alleen worden gewettigd in het geval van groot operationeel belang. Zelfs dan dient er voorafgaand overleg plaats te vinden met de verantwoordelijke medische functionaris.

Alertheid bij mogelijk systemische klachtenoorzaak

Wanneer een militaire patiënt met een verscheidenheid aan klachten langere tijd door meerdere curatieve artsen wordt onderzocht en behandeld, ontbreekt – mede door het niet optimaal functionerende informatiesysteem – vaak een goed overzicht van het geheel. Naast goede verslaglegging en overdracht wordt van de betrokken zorgverleners gevraagd om regelmatig te evalueren en extra alertheid te betrachten bij een complex van klachten die in eerste aanblik geen samenhang lijken te hebben. Daarbij dienen ook gezien de – relatief jonge en gezonde – militaire patiëntencategorie minder voorkomende (systeem)aandoeningen te worden overwogen.

Hoofdbehandelaarschap en voorschrijfverantwoordelijkheid

Door een aantal medisch specialisten zijn bezwaren geuit tegen de in het centraal militair hospitaal geldende eis dat de hoofdbehandelaar op eigen verantwoordelijkheid buiten zijn deskundigheidsgebied zou moeten voorschrijven. De inspectie heeft geoordeeld dat de oorspronkelijk voorschrijvend specialist de primaire verantwoordelijkheid voor de binnen zijn deskundigheidsgebied vallende medicamenteuze therapie moet behouden, waarbij de hoofdbehandelaar verantwoordelijkheid draagt voor afstemming van zijn eigen therapie daarop, alsmede voor het (doen) continueren dan wel stopzetten van de medicatie gedurende (delen van) de opname in overleg met de voorschrijvend specialist, met een belangrijke adviserende en bewakende rol ter zake voor de apotheker CMH. Gezien het patiëntveiligheidsbelang diende dit bovenstaande op zeer korte termijn te worden geformaliseerd en doorgevoerd, hetgeen heeft geresulteerd in een nieuwe regeling ter zake. De inspectie zal de uitvoering ervan nog nader toetsen.

Inzet Medics en CLS-ers

Bij inspectiebezoeken aan oefeningen is meermaals gebleken dat neventakers zoals Medics en CLS-ers, bedoeld voor operationele inzet in omstandigheden waarin geen AMA of AMV ter plaatse beschikbaar is, ten onrechte worden ingezet voor NONEX-zorg. Tijdens een oefening kan inzet van neventakers wel worden geoefend, doch bij tijdens de oefening optredende ernstsituaties dient bevoegd en bekwaam medisch en verpleegkundig personeel te worden belast met de noodzakelijke geneeskundige zorg. Dit geldt zowel in Nederland als daarbuiten.

9 SAMENWERKING MET ANDERE INSPECTIES

9.1 Raakvlakken met andere toezichthouders binnen Defensie

Inspecteur Generaal der Krijgsmacht
In het verslagjaar hebben periodiek gesprekken plaatsgevonden met de IGK over wederzijdse bevindingen tijdens inspecties, werkbezoeken en ontvangen signalen van Defensiemedewerkers of veteranen. In februari is gesproken over de gesignaleerde onrust onder geneeskundig personeel door de vertraagde reorganisatie, het concept jaarverslag en het feit dat er nog steeds problemen zijn met de verzuimbegeleiding en re-integratie. Tevens is gesproken over het plan om een gezamenlijke operationele inspectie in Mali te houden eind 2015. De IGK is tevens Inspecteur der Veteranen. Vanuit die hoedanigheid is gesproken over de zorgverlening door het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV) en over de Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (RZO) die toezicht houdt op het LZV.
Voorafgaand aan het gesprek van de IGK en de IMG met de Vaste Kamercommissie voor Defensie op 3 juni heeft een tweede gesprek plaatsgevonden, waarbij de belangrijkste aandachtspunten voor die middag zijn uitgewisseld. De IGK heeft teruggekoppeld over zijn bezoek aan zowel de SMD als aan het remedial peloton in Havelte; de IMG heeft op grond van een ontvangen meldingen zijn zorgen geuit over de fysieke belasting van reïntegranten bij genie en infanterie; in de praktijk wordt vaak geen rekening gehouden met een clusterverlaging op indicatie van bedrijfsarts of het Bureau Medische Beoordelingen (BMB).
In september is er vooruitgekeken middels het concept jaarplan 2015 van de IMG. Een aparte bespreking heeft plaatsgevonden, met voorlichting van een voormalig C-Joint Support Detachement, specifiek gericht met achtergrondinformatie en aandachtspunten voor het geplande gezamenlijke werk- resp. inspectiebezoek in november van uitgezonden eenheden in Mali. In 2014 ontvangen signalen over de arbeids- en leefomstandigheden, medische zorg en voedselveiligheid en de inmiddels ondernomen acties daarop vormden specifieke aandachtspunten.

Toezichthoudersoverleg
Halfjaarlijks vindt een zogeheten toezichthoudersoverleg plaats onder aansturing van de pSG. In het voorjaar (9 april) betrof dit de bespreking van de jaarverslagen van de diverse toezichthouders (wat betreft opzet en het wegnemen van onduidelijkheden) alvorens deze openbaar worden gemaakt. En in het najaar (22 oktober) een bespreking van de jaarplannen voor het komend jaar, waarbij tevens is gesproken over de nota "verbetermaatregelen positie toezichthouders", gebaseerd op informatie door de toezichthouders zelf gegenereerd. Belangrijke thema's daarbij zijn meer samenwerking en synergie tussen de toezichthouders en een vergrote zichtbaarheid van hen (bekendheid, vindbaarheid en toegankelijkheid); beiden zullen nader worden uitgewerkt.

Met enkele andere toezichthouders binnen Defensie bestaat vanuit de IMG een nadrukkelijke relatie omdat er overlap is van toezichtvelden c.q. aandachtsgebieden. Het gaat daarbij om de Functionaris voor de Gegevensbescherming (FG), de Beveiligings Autoriteit (BA) en de Militaire Luchtvaart Autoriteit (MLA). In navolging van het in 2014 gesloten samenwerkingsconvenant met de FG, is november 2015 de intentie afgesproken om ook met de MLA in 2016 tot een dergelijk convenant te komen. Doel van dit convenant is afspraken vast te leggen over de wijze van toezicht op de militaire keuringen (op de gezondheidscentra en het Centrum voor Mens en Luchtvaart), luchtgewondentransport en de luchtvaartgezondheidzorg in Nederland onder operationele omstandigheden; het gaat daarbij ook om toegepaste stralingsbeschermende maatregelen.
Als uitvloeisel van het convenant met de FG is in januari 2015, samen met de BA, gesproken met de Directie van het CMH specifiek gericht op het (in)gevoerde elektronisch patiëntendossier. Het geheel werd als een zinvolle bijeenkomst gezien, waarbij allerhande vragen en gesignaleerde problematiek direct vanuit de toezichthouders kon worden beantwoord c.q. toegelicht.

Arbeidsomstandigheden en bedrijfsveiligheid
Na het bekend worden van de problematiek in het najaar van 2014 rond blootstelling aan Chroom-6 bij (ex)medewerkers van Defensie, heeft de IMG besloten zich steeds te laten informeren vanuit de TaskForce Chroom-6 over de wijze van aanpak van de gesignaleerde gezondheidsproblematiek. Het stappenplan, door de Minister ook gemeld

aan de Kamer, is daarbij steeds nauwlettend gevolgd en vrijwel volgens het geplande tijdsschema gerealiseerd. Het omvat onder andere voorlichtingsbijeenkomsten en een gedifferentieerd gezondheidskundig onderzoek op basis van al dan niet bestaande klachten en al of niet recente blootstelling. Uiteraard is vanuit preventief oogpunt ook gekeken naar de beheersing van de gezondheidsrisico's nu bij het werken met en aan chromaathoudende operationele elementen (en blootstelling aan andere gevaarlijke stoffen).

9.2 Raakvlakken met andere toezichthouders buiten Defensie

Inspecteur-generaal van de Inspectie voor de Gezondheidszorg

Op 26 februari is, na een korte rondleiding door het recent door de IGZ betrokken Stadskantoor in Utrecht, gesproken met de Inspecteur-generaal van de IGZ. In aanwezigheid van de liaison IGZ is een toelichting verstrekt op de interne veranderingen. Zo vindt nu een beter toepassing plaats van de PDCA cyclus en zijn er nadrukkelijker linken met andere inspecties (onder andere jeugd en andere sociale domeinen). Ook de IMG heeft de stand van zaken toegelicht over de lopende reorganisatie van de zorg binnen Defensie. Het bestaande convenant tussen IMG en IGZ is geëvalueerd; beiderzijds bestaat er geen behoefte aan aanpassingen hiervan. Vervolgens zijn de speerpunten voor 2015 van de IGZ en die van de IMG nader bezien en de mogelijkheden om daarin wederzijds te participeren. De bestrijding van Ebola, de civiel-militaire samenwerking op dat terrein en het toezicht van beide inspecties daarop is besproken. Stilgestaan is bij gezamenlijke toezichtactiviteiten van zorginstellingen als Bronbeek (oudereninstelling) en het MRC en het te hanteren toetsingskader. Ook is gesproken over de evaluatie van het LZV en de wijze van toezicht daarop door de RZO, IGZ en IMG, mede gelet op het aankomende gesprek met de Voorzitter van de RZO. Afgesproken is een dergelijk jaargesprek tussen IG-IGZ en IMG zal blijven plaatsvinden, los van het kwartaalgesprek met de liaison van de IGZ.

Liaison van de Inspectie voor de Gezondheidszorg

Op 17 februari heeft het eerste overleg plaatsgevonden. Hierin is besproken dat de IGZ de bestaande indeling van programmastructuren heeft veranderd in afdelingen. Ook is gesproken over het stappenplan ten aanzien van Chroom-6 en de daadwerkelijke uitvoering van de maatregelen. Er is vooruitgeblikt naar het overleg met de nieuwe voorzitter van de RZO, begin april. Tot slot is de zorg uitgesproken over de (borging van) kwaliteit van de 1^{e} lijnszorg binnen Defensie. Speerpunt is om alert te blijven op de infrastructuur van met name verouderde gebouwen van waaruit 1^{e} lijns gezondheidszorg wordt geboden. Ook is extra aandacht nodig voor de personele bezetting, inclusief de inhuur; hierbij valt te denken aan het inwerken op Defensie-specifieke onderzoeken, ICT-systemen, keuringen en protocollen. Als mogelijke oplossing hiervoor is het plan om Defensiebreed op alle Gezondheidscentra interne audits uit te voeren. Ook zal er centrale sturing komen op de inhuur van personeel. Kortom kwaliteitsborging wordt opgepakt, vooruitlopend op de oprichting van het EGB.
In het tweede overleg op 11 mei is teruggeblikt op de gesprekken tussen de Ig-IGZ en IMG en het gesprek met de voorzitter van de RZO, Ig-IGZ en IMG. Beide gesprekken waren constructief en informatief.
In het overleg IMG-IGZ is er gesproken over twee onderwerpen aangedragen vanuit de KMar, namelijk de inzet van Medics, onder bijzondere omstandigheden in Nederland en de vereiste maatregelen bij vervoer van uitgeprocedeerde asielzoekers. Actuele ontwikkelingen binnen de IGZ zijn besproken evenals vanuit IMG-zijde ontwikkelingen bij de militaire gezondheidszorg, waarbij de reorganisatie 1^{e} lijnszorg nog steeds geen voortgang kent. De situatie begint zorgelijk te worden. Locaties blijven open, maar de personele vulling is hier niet meer op afgestemd. De geboden kwaliteit en vooral de borging ervan is teruggelopen in de afgelopen jaren. Vooruitlopend op de reorganisatie is, zoals eerder geschetst, de kwaliteitsborging weer opgepakt en wordt een verbeter-/inhaalslag gemaakt. Audits worden opgepakt, inclusief een volledige PDCA-cyclus. Tot slot zijn de ontwikkelingen en voortgang van het Chroom-6 stappenplan besproken.
Op 22 september heeft het derde overleg plaatsgevonden. Dit overleg stond voornamelijk in het teken van de nieuw in te voeren Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg (WKKGZ). Wat de consequenties zijn van invoering van deze wet voor zowel zorgverleners als de toezichthouders. De IGZ zal in samenwerking met VWS voor alle medewerkers een scholing organiseren, waarvoor ook de medewerkers van de IMG zullen worden uitgenodigd.
Het laatste overleg van dit jaar heeft op 7 december plaatsgevonden, waarin de volgende punten zijn besproken. De IGZ vraagt bij geconstateerde tekortkomingen niet meer om

een plan van aanpak, maar om resultaatgerichte maatregelen. De toetsing berust op auditering, waarvoor de instantie of instelling primair zelf verantwoordelijk is. Meewegende factor voor deze keuze van de IGZ is het gebrek aan tijd om controle van het opgestelde plan van aanpak uit te voeren.
De IMG deelt mee dat de reorganisatie EGB nu formeel akkoord is; 4 april 2016 is oprichting van het EGB een feit, hetgeen niet geldt voor tandheelkunde. Door het steeds verder uit fase lopen van beide reorganisaties verwacht de IMG nog problemen op het gebied van infra en personeel. In het tweede kwartaal van 2016 zal er extra inspectieaandacht zijn voor de effecten op de zorgverlening na uitrol/implementatie van het EGB.
Aangegeven is verder dat er (nog steeds) discussie is over de ophanging van de IMG in het organogram. Nu valt IMG als BOE onder het CDC. C-CDC is van mening dat de IMG, als niet-ondersteuner, hierin niet thuishoort; deze mening deelt de IMG. De wens is om rechtstreeks onder de SG te gaan vallen.
Teruggekoppeld is over de operationele IMG inspecties in onder andere Mali. Het oordeel is dat de geboden zorg door eigen eenheden over het algemeen goed is, maar de geboden kwaliteit van de zorg vanuit de VN zelf, slecht te noemen is. Er wordt niet gekeken naar opleiding van personeel, bekwaamheid en of de aanwezige apparatuur daadwerkelijk functioneert, alleen of deze volgens de gehanteerde checklist aanwezig is. Er is ook onvoldoende aandacht vanuit de VN voor hygiëne en opslag (met name temperatuurbewaking) van medicatie.

Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek

Met de recent aangetreden voorzitter RZO en de Inspecteur-generaal IGZ heeft op 1 april ten kantore van de IGK een overleg plaatsgevonden met als doel nadere kennismaking, verkenning van elkaars werkvelden en afspraken te maken over het toezicht op de zorg voor veteranen (LZV) door de verschillende inspecties. Zo is onder andere de voorgenomen wijziging van de instellingsbeschikking RZO, bekostiging van de GGZ en de consequenties daarvan voor de veteranenketenzorg, de consequenties van de veranderingen in de GGZ en de reikwijdte van de veteranenzorg. Een verdiepend vervolgoverleg staat gepland voor begin 2016.

Nederlandse Voedsel en Waren Autoriteit

In 2015 heeft er een jaargesprek plaatsgevonden met de bij het Defensie-toezicht betrokken inspecteur van de NVWA. Er zijn afspraken gemaakt over de samenwerking voor de komende jaren en er is gesproken over de ontwikkelingen op voedselveiligheid gebied binnen beide organisaties. Er waren in 2015 geen incidenten binnen Defensie waarbij de IMG de ondersteuning van de NVWA nodig had.

Autoriteit Nucleaire Veiligheid en Stralingsbescherming

De IMG heeft deelgenomen aan besprekingen met de nieuw ingestelde ANVS als centrale civiele toezichthouder op grond van de Kernenergiewet. In de afstemmingsbijeenkomsten is afgesproken dat de IMG verantwoordelijk blijft voor het stralingshygiënetoezicht bij de Nederlandse krijgsmacht, zoals ook in het aanwijzingsbesluit toezichthouders Kernenergiewet vastgelegd. Dit geldt ten aanzien van gerubriceerde en niet-gerubriceerde stralingstoepassingen van medische en operationele aard en in binnen- en buitenland. Wel wordt er, zoals voor alle toezichthouders en beleidsmakers op dit terrein, een convenant met de ANVS voorbereid waarin de onderlinge afstemming en samenwerking wordt vastgelegd.

BIJLAGEN

TOEZICHT IN CONTEXT

Historie

Het toezicht op de gezondheidszorg is voor Nederland in de Gezondheidswet opgedragen aan het Staatstoezicht op de Volksgezondheid. In een aantal specifieke wetten zijn handhavingstaken toebedeeld aan inspecties die deel uitmaken van het Staatstoezicht, waaronder aan de IGZ. De militaire gezondheidszorg is in het verleden grotendeels onttrokken geweest aan het directe toezicht door (de voorloper(s) van) de IGZ. Dit kwam vooral door uitzonderingen in de regelgeving of eigen bijzondere regelgeving van Defensie. Verder was er sprake van een afwijkende structuur en uitvoering van de militaire gezondheidszorg waarop de civiele toezichthouder weinig grip had. Vanaf de midden tachtiger jaren van de vorige eeuw heeft deze dan ook aangedrongen op de instelling van een interne toezichthouder voor de militaire gezondheidszorg, die het toezicht op de verschillende terreinen van het Staatstoezicht daar gestalte zou kunnen geven. In 1989 is dit verzoek door de Minister van Defensie gehonoreerd in de vorm van de instelling van de IMG, die de toezichtstaken van de IGZ en van de andere betrokken Staatstoezicht-inspecties gedelegeerd kreeg. De IMG verantwoordt zich jaarlijks en waar nodig tussentijds tegenover de Minister van Defensie en de Inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg. In 2011 zijn de samenwerkingsafspraken vastgelegd in een door beide ministers te bekrachtigen convenant, dat in 2012 is bekrachtigd door de SG van Defensie en de SG van VWS.

Taken

Op grond van de instellingsbeschikking heeft de IMG als hoofdtaak:

- Het binnen de richtlijnen van de Minister van Defensie en de aanbevelingen van de Inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid zorgdragen voor toezicht op de militair geneeskundige verzorging en de staat van de gezondheid van het militaire personeel.

Uit de hoofdtaak voortvloeiende deeltaken:

- Het houden van toezicht op de kwaliteit van de preventieve-, de geïntegreerde eerstelijns zorg, de tweede- en derdelijns zorg, de operationele en de verzekeringsgeneeskundige militair geneeskundige verzorging;
- Het houden van toezicht op de staat van gezondheid van het militair personeel;
- Het houden van toezicht op de naleving van wettelijke voorschriften op het gebied van de gezondheidszorg en de militair geneeskundige verzorging;
- Het houden van toezicht op de stralingshygiëne;
- Het houden van toezicht op de voedselveiligheid.

Doelstelling

De IMG heeft tot doel de handhaving van een verantwoorde kwaliteit van militaire gezondheidszorg. Als subdoelen heeft de inspectie gesteld:
Het toezien op verantwoorde, goed gestructureerde en gewaarborgde zorg en goed functionerende zorgverleners.
Het opsporen en zichtbaar maken van (potentiële) risico’s voor een goede zorg.
Het inzicht geven in de staat van gezondheid en potentiële gezondheidsrisico’s met implicaties voor de benodigde zorg.

Wettelijk kader

Het toezicht op de militaire gezondheidszorg wordt uitgeoefend namens de Minister van Defensie op basis van een daartoe strekkende ministeriële beschikking. Er is dus sprake van een gemandateerde bevoegdheid. Hiermee kan het militaire toezicht de lacunes opvullen die bestaan door de wettelijke uitsluiting van de toepasselijkheid van civiele regelingen (bijv. in de Wet Ambulancevervoer) en op de beperkende territoriale werking van de meeste (gezondheidszorg)-wetten. De bevoegdheid van de Inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg geldt slechts voor het Nederlandse grondgebied (art. 36 Gezondheidswet). Deze laat de taakuitvoering ook daar in beginsel echter over aan de militaire toezichthouder IMG.

Verder geldt voor een aantal zaken nog een geattribueerde bevoegdheid met een eigen wettelijke basis. Dit betreft dan het militaire toezicht op de geneesmiddelenvoorziening (art. 100-3 Geneesmiddelenwet) en het militaire toezicht op de stralingshygiëne (art. 75 Kernenergiewet). Op basis van de aangegeven gemandateerde, gedelegeerde en geattribueerde bevoegdheden handhaaft de IMG een 23-tal wetten (met bijbehorende uitvoeringsregelingen).

Toetsingskader

De IMG toetst vooral of de kwaliteit van de zorg onder de specifieke militaire (vaak operationele) omstandigheden verantwoord kan worden geacht. De Kwaliteitswet Zorginstellingen definieert dit als zorg die van goed niveau is, doeltreffend, doelmatig, patiëntgericht en afgestemd op diens reële behoefte. De IMG houdt rekening met de specifieke militaire setting waarin de zorg moet worden verleend en ziet ook toe op de hiermee samenhangende bijzondere zorgplicht voor de militaire patiënt.
Bij de toetsing van de structuur en waarborging van de zorg wordt bezien of de organisatie, personele en materiële middelen, kwaliteitsbewaking en verantwoordelijkheidstoedeling een verantwoorde zorgverlening redelijkerwijs garanderen.
Bij de toetsing van het handelen wordt beoordeeld of dit voldoet aan de zorg die men (als redelijk handelend beroepsbeoefenaar) behoort te bieden en of deze strookt met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg (tuchtnorm Wet BIG).

Instrumenten

De IMG heeft een aantal instrumenten voor het uitvoeren van de opgedragen taken:

1. Algemeen Toezicht
   Algemeen Toezicht betreft het handhaven van wettelijke en overige normen door formele inspecties en informele werkbezoeken;
2. Thematisch Toezicht
   Thematisch Toezicht betreft diepgaander onderzoek naar meer specifieke zorgaspecten;
3. Gefaseerd Toezicht
   Gefaseerd Toezicht betreft risico-inventarisatie op grond van ontvangen rapportages, waar nodig gevolgd door inspectiebezoeken;
4. Meldingen en interventies
   Onderzoek naar aanleiding van signalen van patiënten en van professionals en leidinggevenden, of op basis van eigen waarnemingen of op basis van gegevens uit de literatuur en overige publicaties;
5. Handhaving
   Handhaving geschiedt met de "toezichtescalatieladder". Dit betekent dat op grond van de ernst van de bevindingen en de grootte van het risico na een vastgestelde termijn, een op maat gesneden interventie wordt gekozen middels een directe horizontale of getrapte verticale benadering. De IMG onderscheidt:
   - Advies
     Een informele terugkoppeling naar een zorgverlener dan wel instelling. Dit kan mondeling, maar ook per brief gebeuren;
   - Aanbevelingen
     Een formele terugkoppeling naar de zorgverlener, waarin naast een oordeel ook aanbevelingen worden vermeld. Een aanbeveling wordt na een vastgestelde termijn gevolgd door een verificatie om na te gaan wat er met de aanbeveling is gedaan;
   - Aanbevelingen en informeren van het hogere niveau
     In ernstige of risicovolle gevallen gaat een dergelijk bericht ook naar het naast hogere niveau in de organisatie om nakoming van de aanbevelingen te borgen;
   - Bericht met verzoek om interventie door het hogere niveau met verificatie
     Een dergelijk bericht wordt gezonden naar het naast hogere niveau als de IMG geen vertrouwen heeft in een goede aanpak op het niveau van de geconstateerde tekortkoming;
   - Verscherpt toezicht met richtlijnen voor te nemen verbeteractie
     In geval er richtlijnen worden gegeven wordt er ook een termijn gesteld. Van verscherpt toezicht wordt melding gedaan op het niveau van de Operationele Commandanten;
   - Bericht aan de ambtelijke/politieke leiding en zo nodig het Staatstoezicht plus het eventueel initiëren van tuchtrechtelijke toetsing.
     Dit in geval van zeer ernstige tekortkomingen dan wel hardnekkig negeren van aanbevelingen en richtlijnen van de IMG.

Inzetperspectief

De inzet van de IMG wordt vooral bepaald door de specifieke verantwoordelijkheid van de Minister van Defensie. Dit geldt niet alleen in politieke zin, maar vooral ook in diens rol van formele zorgaanbieder en van werkgever met het daaraan gekoppelde belang van een actueel inzicht in de kwaliteit van de militaire gezondheidszorg. Verder gelden de eisen en wensen die de IGZ als externe toezichthouder heeft voor de invulling van het interne Defensietoezicht.

Via periodieke bezoeken en gesprekken met verschillende zorgverlenende disciplines tracht de IMG een goed overzicht te houden van de zorginstellingen, zorgverleners en andere zaken die een risico kunnen vormen voor verantwoorde zorg. Verder kunnen zorgverleners en ontvangers van zorg meldingen doen over het mogelijk tekortschieten van de zorg. Deze worden dan geregistreerd en onderzocht. Tenslotte worden de politieke en beleidsontwikkelingen op relevantie bezien.

Als interne toezichthouder heeft de IMG directe toegang tot de militaire zorginstellingen. Zij is ook direct toegankelijk voor militaire zorgverleners en ontvangers van zorg. Verder is de IMG in staat om relevante bevindingen rechtstreeks te bespreken op het juiste niveau en om daarbij een inschatting te maken van potentiële politieke en ambtelijke (afbreuk)risico's. Zo nodig kan de IMG in een vroeg stadium intern informeren en interveniëren om eventuele schade te voorkomen en te beperken. Tenslotte kan de IMG, complementair aan de externe toezichthouder IGZ, wiens toezichttaak zich beperkt tot het Nederlandse grondgebied, ook bij extraterritoriaal optreden, de kwaliteit blijven handhaven in de geest van de in beginsel territoriaal georiënteerde wet- en regelgeving.

De doelstelling van toezicht is om de (zorg)verantwoordelijken te stimuleren en om zorg te (blijven) dragen voor een verantwoorde kwaliteit van zorg. De IMG doet dit primair met steun en advies en door rapportage van de problemen. Pas daarna betreedt de IMG de wegen van drang en dwang, zo nodig met het initiëren van (tuchtrechtelijke) sancties.

Professionaliteit

De IMG streeft, conform de aan het toezichtveld gestelde eisen, naar een professionele invulling van haar taak. Daartoe beschikt zij over een aantal interne kwaliteitsborginginstrumenten, waaronder:

Intern:

- Interne werkprotocollen voor inspecties
  Vooral de formele inspecties zijn gestandaardiseerd en geprotocolleerd. Deze regels zijn vastgelegd in een inspectieprotocol;
- Intercollegiaal overleg
  De oordeelsvorming, de prioritering en de risicoanalyse geschiedt in intercollegiaal overleg;
- Intercollegiale toetsing
  Rapporten met oordelen en aanbevelingen worden door alle inspecteurs getoetst;
- Gecertificeerd opgeleide inspecteurs
  Alle inspecteurs volgen de opleiding tot Inspecteur voor de Gezondheidszorg op de IGZ-academie. Bij plaatsing van een nieuwe inspecteur wordt een dergelijk opleidingstraject gestart.

Extern:

- Consultering van externe deskundigen
  Adviezen worden zo nodig bij externe deskundigen ingewonnen: IGZ-academie, IGZ, bij diverse ziekenhuizen, specialisten en wetenschappelijke verenigingen;
- Intervisie met externe toezichtinstanties
  De Inspecteurs zijn lid van een intervisiegroep met inspecteurs van andere Inspecties (IGZ en Inspectie Openbare Orde en Veiligheid);
- Periodiek toezichthoudersoverleg
  Dit is een ingesteld overlegforum van toezichthouders binnen Defensie onder leiding van de pSG;
- Extern inspectieoverleg over relevante casuïstiek
  Overleg met vaste contactpersonen binnen de IGZ;
- Extern handhavingsoverleg
  Periodieke afstemming met externe toezichthouders op specifieke toezichtterreinen (operationeel voor de kernenergiewet);

- Periodieke verantwoording in- en extern
  Schriftelijk middels een jaarverslag en een werkplan. Mondeling middels rapportage aan de IGZ en de SG;
- Onderzoek en onderwijs
  Onderwijs op individuele basis dan wel thematisch met alle toezichthouders van de Inspectie.

Vernieuwd toezicht

In het kader van het streven naar een effectiever toezicht met meer samenwerking tussen de verscheidene toezichthouders binnen en buiten Defensie neemt de IMG deel aan verschillende overlegfora, waaronder het toezichthoudersoverleg Defensie. Vanuit de in dit overleg gemaakte afspraken worden de onderzoeksactiviteiten in onderlinge afstemming planmatig aangepakt.

Organisatie

Organieke ophanging

De IMG valt wat betreft haar functioneren rechtstreeks onder de Minister van Defensie. Organisatorisch ressorteert de IMG als Bijzondere Organisatie Eenheid onder de Ondersteuningsgroep & Kabinet van het CDC.

Personeel

Bij de IMG waren gedurende het verslagjaar werkzaam:

- Kolonel-vliegerarts M.J.E. Polak	Inspecteur Militaire Gezondheidszorg
- Mr. E. Kloos	Inspecteur, tevens plaatsvervangend IMG
- LtKol-tandarts F.J.G. van Silfhout	Inspecteur-tandarts
- Lkol-arts P.F. de Kleijn	Inspecteur Gezondheidsbescherming
- Dhr. P.L.G.W. van Rijn	Toezichthoudend Kwaliteitsdeskundige
- Mw. E.A.M.G.C. van den Berg- de Bruijn (tot mei 2015)	Informatievoorziening/projecten
- Dhr. J.J. van Wezel	Hoofd Inwendige Dienst, secretaris

Locatie en adresgegevens

De IMG is gehuisvest op het landgoed “De Zwaluwenberg”, Utrechtseweg 219, 1213 TR Hilversum, MPC 51R.

Zij is bereikbaar onder:

Telefoonnummer	035-5776699 (*06-558-76699)
Fax	035-5776690 (*06-558-76690)
E-mail	IMG@mindef.nl
Website	www.rijksoverheid.nl zoekterm: inspectie-militaire-gezondheidszorg

AFKORTINGEN

ACS	Adviescommissie Stralingshygiëne
AED	Automatische Externe Defibrillator
AMA	Algemeen Militair Arts
AMV	Algemeen Militair Verpleegkundige
ANVS	Autoriteit Nucleaire Veiligheid en Stralingsbescherming
AP	Algemeen Personeelbeleid
AOCS	Air Operations Control Station
ART	Advanced Resuscitation Team
BA	Beveilingsautoriteit
BIG	Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
BMB	Bureau Medische Beoordelingen
BRMO	Bijzonder Resistent Micro-organisme
BS	Bestuursstaf
CAOP	Centrum Arbeidsverhoudingen Overheidspersoneel
CDC	Commando DienstenCentra
CDS	Commandant Der Strijdkrachten
CEEZ	Centrum Expertise Eerstelijns Zorgverlening
CEAG	Coördinatiecentrum Expertise Arbeidsomstandigheden en Gezondheid
CKC	Centrale Klachten Commissie
CLAS	Commando Landstrijdkrachten
CLS	Combat Life Saver
CLSK	Commando Luchtstrijdkrachten
CMH	Centraal Militair Hospitaal
CML	Centrum voor Mens en Luchtvaart
CZSK	Commando Zeestrijdkrachten
DCBMW	Diensten Centrum Bedrijfsmaatschappelijk Werk
DCP	Defensie Conditieproef
DCWS	Dienstencentrum Werving en Selectie
DFD	Defensie Farmaceutische Dienst
DGO	Defensie Gezondheidszorg Organisatie
DGOTC	Defensie Gezondheidszorg Opleidings- en Trainingscentrum
DMC	Duikmedisch Centrum
DMG	Directeur Militaire Gezondheidszorg
DOPS	Directie Operaties
DTD	Defensie Tandheelkundige Dienst
DVD	Dienst Vastgoed Defensie
EGB	Eerstelijns Gezondheidszorg Bedrijf
EODD	Explosieven Opruimingsdienst Defensie
EPD	Elektronisch Patiënten Dossier
EVS	Elektronisch Voorschrijf Systeem
EZIS	Elektronisch Ziekenhuis Informatie Systeem
FG	Functionaris voor de Gegevensbescherming
FHP	Force Health Protection
FTO	Flight Training Officer
GC	Gezondheidscentrum
GDP	Good Distribution Practice
GHS	Grondslagen, Hoofdlijnen en Systeemeisen; operationele gezondheidszorg
GIDS	Geneeskundig Informatiesysteem Defensie
GWHLP	Gewondenhelper
HACCP	Hazard Analysis Critical Control Points
H-AGZO	Hoofd Afdeling Gezondheidszorg Operaties
HDBV	Hoofd Directie Bedrijfsvoering
HDP	Hoofddirecteur Personeel
HGPZ	Hoofd Geneeskundige en Personele Zorg

HID	Hoofd Inwendige/Interne Dienst
HIS	Huisarts Informatie Systeem
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
HMA	Hoogste Medische Autoriteit
HPG	Hygiëne en Preventieve Gezondheidszorg
ICT	Informatie en Communicatie Technologie
IDR	Instituut samenwerking Defensie en Relatieziekenhuizen
Ig-IGZ	Inspecteur-generaal Inspectie voor de Gezondheidszorg
IGK	Inspecteur-Generaal der Krijgsmacht
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IMG	Inspectie Militaire Gezondheidszorg
IV	Informatie Voorziening
JIVC	Joint IV Commando
KCT	Korps Commando Troepen
KEW	Kernenergie Wet
KMar	Koninklijke Marechaussee
LPA	Landelijk Protocol Ambulancezorg
LZV	Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen
MBB	Militaire Bloedbank
MEDEVAC	Medical Evacuation
MGGZ	Militair Geestelijke Gezondheidszorg
MGLC	Militair Geneeskundig Logistiek Centrum
MLA	Militaire Luchtvaart Autoriteit
MRC	Militair Revalidatie Centrum
MRSA	Meticilline Resistente Staphylococcus aureus
NLDA	Nederlandse Defensie Academie
NONEX	Non-Exercise
NRK	Nederlands Rode Kruis
NVAMA	Nederlandse Vereniging Algemeen Militair Arts
NVWA	Nederlandse Voedsel en Waren Autoriteit
NZA	Nederlandse Zorg Autoriteit
OG&K	Ondersteuningsgroep & Kabinet
OpCo's	Operationele Commando's
PA	praktijkassistent
PBM	persoonlijke beschermingsmiddelen
PCP	Patiënten Contact Persoon
PDCA	Plan Do Check Act cyclus
PMOD	Preventief Medisch Onderzoek Defensie
pSG	plaatsvervangend Secretaris Generaal
RZO	Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek
SBD	Stralingsbeschermingsdienst
SG	Secretaris Generaal
SMO	Senior Medical Officer
SMR	Sport Medische Revalidatie
SMT	Sociaal Medisch Team
SNO	Senior Nursing Officer
SOB/SOMS	Schiet Oefening Bergen/Schiet Oefening Munster-Süd
SPV	Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige
SSM	Single Service Management
SSOGD	Speciale Staf Officier Geneeskundige Dienst
TGTF	Trainingsgeneeskunde en Trainingsfysiologie
V&VN MV&V	Verpleegkundigen & Verzorgenden Militaire Verpleegkunde en Verzorging
VKAM	Veiligheid, Kwaliteit, Arbeidsomstandigheden en Milieu
VN	Verenigde Naties
ZAU	Ziekenauto
ZB	Ziekenboeg